

BVGer C-1124/2010 vom 14. September 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1124_2010

FR: TAF C-1124/2010 du 14 septembre 2012

IT: TAF C-1124/2010 del 14 settembre 2012

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.2

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger und lebt in Frankreich. Daher ist vorliegend das Schweizer Recht anwendbar.

E. 3.2

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereich der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier der Verfügung vom 20. Januar 2010, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen), werden im Folgenden die ab 1. Januar 2008

anwendbaren Bestimmungen des ATSG, des IVG (5. IVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2008, AS 2007 5129) und der IVV zitiert. Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis, vgl. BGE 130 V 445 E. 1). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene 1. Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 4.1

Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte - unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV - die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

E. 4.2

Da der Beschwerdeführer bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens einer Erwerbstätigkeit in Z. _____ (Kanton Z. _____) nachging und im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug seinen ordentlichen Wohnsitz in der benachbarten Grenzzone in W. _____ (Frankreich) hatte (act. IV 1, S. 1 und 5), war die IV-Z. _____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Die IV-Z. _____ hat in der Folge auch das Verwaltungsverfahren durchgeführt. Für den Erlass der abschliessenden Verfügung betreffend Rentenanspruch war gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA) zuständig.

E. 5.1

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 5.2

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat insbesondere in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2.1

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer rügt die Verletzung des rechtlichen Gehörs im Sinne eines fehlenden Äusserungsrechts. Die Vorinstanz habe der MEDAS und dem RAD zugestanden, nachträglich ergänzende, medizinische Darlegungen zu ihren Zusatzfragen einzubringen, ohne dass dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zu einem kontradiktorischen Angehen der beiden Institutionen ermöglicht worden wäre oder er hinsichtlich der Beurteilung des Invaliditätsgrades nochmals begutachtet worden wäre. Die nach der schriftlichen Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2009 nachträglich eingeholten, ergänzenden Stellungnahmen der MEDAS und des RAD seien für die abschliessende Beurteilung des Invaliditätsgrades unbeachtlich und seien nicht zu verwenden, zumal auch der Beschwerdeführer bei der ergänzenden Befragung des Gutachters nicht miteinbezogen worden sei (act. 1, S. 3 f.).

E. 6.2

In der Stellungnahme vom 17. März 2010 hält die IV-Z. _____ wie folgt zu den Vorwürfen fest: Es sei zutreffend, dass sie mit Schreiben vom 9. Juli 2009 den Gutachtern im Zusammenhang mit Akten Rückfragen gestellt habe, die diese bei der Begutachtung "(vermeintlich?) noch nicht kannten" (act 3.1, S. 2). Zu diesen neuen Unterlagen und zu den ergänzenden Antworten habe der Beschwerdeführer aber im Rahmen des Vorbescheids ebenso Stellung nehmen können wie zum Gutachten selbst. Richtig sei auch, dass die auf die Einwendungen des Beschwerdeführers eingeholten Stellungnahmen der MEDAS vom 24. November 2009 (act. IV/30) und des RAD vom 16. Dezember 2009 (act. IV/31, Seite 2 f.) im Vorbescheidverfahren nicht erneut dem Beschwerdeführer vorgelegt worden seien.

E. 6.3

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Anspruch auf rechtliches Gehör formeller Natur. Dessen Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Im Bereich der Sozialversicherungen haben Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 42 ATSG. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Die Verwaltung hat aber den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 E. 5; 125 V 188

E. 1c und SVR 2005 AHV Nr. 9 S. 31 E. 1.3.1). Im Verwaltungsverfahren gilt das Mitwirkungs- und Äusserungsrecht der betroffenen Person namentlich im Zusammenhang mit der Durchführung eines Augenscheins, der Befragung von Zeugen sowie bezüglich eines Expertengutachtens. Auf diese Beweismittel darf im Verwaltungsverfahren nicht abgestellt werden, ohne den Betroffenen Gelegenheit zu geben, an der Beweisabnahme teilzunehmen oder wenigstens nachträglich zum Beweisergebnis Stellung zu nehmen (BGE 125 V 332 E. 3a, 121 V 150 E. 4a; RKUV 1995 U 209 S. 27 E. 1a). Im vorliegenden Fall hat die IV-Z. _____ es versäumt, dem Beschwerdeführer die ergänzenden Stellungnahmen zu den medizinischen Gutachten der MEDAS vom 24. November 2009 und des RAD vom 16. Dezember 2009 zur Kenntnis zu bringen oder ihm nachträglich die Gelegenheit zu geben, sich zum Beweisergebnis zu äussern. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers ist daher grundsätzlich zu bejahen. Dieser nicht schwerwiegende Mangel kann jedoch nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ausnahmsweise geheilt werden, wenn die Partei die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die zur freien Prüfung aller Fragen befugt ist, welche der unteren Instanz hätten unterbreitet werden können (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2, BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen). Die vom Bundesgericht statuierten Voraussetzungen zur Heilung sind im vorliegenden Fall erfüllt, denn das Bundesverwaltungsgericht als Beschwerdeinstanz hat volle Kognition (vgl. E. 5.1). Es wurde ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt und im Zuge dessen wurden dem Beschwerdeführer alle von der Vorinstanz eingebrachten Unterlagen zur Kenntnis gebracht. Unter diesen Umständen würde die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Durchführung eines erneuten Vorbescheidverfahrens einen prozessualen Leerlauf darstellen, welcher durch die Heilung der Verletzung des Gehörsanspruchs im Beschwerdeverfahren vermieden werden kann. Es wird daher vorliegend auf eine Rückweisung an die Vorinstanz verzichtet und die geringfügige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im vorinstanzlichen Verfahren als geheilt betrachtet.

E. 7

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA dem Beschwerdeführer zu Recht eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 67% zugesprochen hat. Zunächst sind jedoch die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 7.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinn des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall während drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Die Voraussetzungen der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) ist in casu erfüllt (act. 2.2, S. 3, act. IV/32, S. 1 f., act. IV/13, S. 7 ff. und act. IV/23). Zu prüfen bleibt nachfolgend, in welchem Grad der Beschwerdeführer im Sinne des Gesetzes in rentenbegründendem Ausmass invalid geworden ist.

E. 7.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

E. 7.2.1

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG, eingefügt per 1. Januar 2008). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 7.2.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 7.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

E. 7.4

Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, BGE 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

E. 7.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b, 122 V 160 E. 1c, 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35). Auf Stellungnahmen des RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000

E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 8.1

Der Beschwerdeführer rügte die unrichtige und zum Teil unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Zum einen habe Dr. med. D._____ in seinem orthopädischen Teilgutachten vom 25. Mai 2009 nur eine "rein theoretische" Arbeitsfähigkeit festgestellt. Tätigkeiten im Stehen und Gehen habe er gänzlich ausgeschlossen, wie auch längere Tätigkeiten im Sitzen. Zutreffend sei, dass der Beschwerdeführer selbst sich gegenüber dem allgemein-medizinischen Gutachter Dr. med. E._____ darüber geäußert habe, möglichst noch ein Teilpensum von 50% mit leichten Tätigkeiten ausüben zu können. Die Vorinstanz unterschlage aber die vom Beschwerdeführer gegenüber dem erwähnten Gutachter gleichzeitig geäußerte Tatsache, dass der Beschwerdeführer jeweils nach eineinhalb Stunden leichter Hausarbeit körperlich völlig erschöpft sei (vgl. act. IV/19, S. 6). Würden die jeweils eineinhalb Stunden aktiver Tätigkeit auf einen 8-Stunden-Arbeitstag prozentual hochgerechnet werden, verbleibe allenfalls noch eine restliche Arbeitsfähigkeit von 18,75%. Die rein theoretisch verbleibende restliche Arbeitsfähigkeit von 18,75% würde spätestens nach Mitberücksichtigung eines angemessenen leidensbedingten Abzuges, der im Übrigen von der Vorinstanz zu niedrig angesetzt worden sei, entfallen (act. 1, S. 9). Zum anderen sei im polydisziplinären Gutachten sein permanent vorhandenes Diarrhö-Leiden, welches ihn zwingt, sich immer in nächster Nähe zu einer Toilette aufhalten zu müssen, unverständlicherweise als "unbeachtlich" bezeichnet worden. Entgegen der Meinung der Vorinstanz habe der Beschwerdeführer diese Problematik - und in diesem Zusammenhang auch, dass er nachts wegen dem Diarrhö-Leiden alle zwei Stunden die Toilette aufsuchen müsse und daher nicht durchschlafen könne - gegenüber dem sachverständigen Kardiologen Dr. med. C._____ dargelegt (act. 1, S. 6). Den Unterlagen könne auch entnommen werden, dass von keinem der Gutachter angezweifelt werde, dass der Beschwerdeführer als Folge der Magen-Darmoperation an einer ständigen Diarrhö und deshalb auch unter ständigen Schlafstörungen leide. Es sei damit völlig unerfindlich, wie das polydisziplinäre Gutachten zur Beurteilung gelangen könne, dass diese Tatsache keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben soll (act. IV/27, S. 3). Auch gebe es die von der Vorinstanz vorgeschlagenen Verweistätigkeiten (Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten, einfache Lager- oder Montagearbeiten) für eine 59-jährige Person am Arbeitsmarkt nicht. Diese kämen schon allein aus dem Grund nicht in Frage, weil der ständige Wechsel in Kurzabständen zwischen Gehen, Stehen und Sitzen in den erwähnten Arbeitsbereichen gar nicht möglich sei. Das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. D._____ halte ohne

jegliche Einschränkung fest, dass "dem Versicherten keine Tätigkeiten zumutbar sind, welche im Stehen oder im Gehen durchgeführt werden müssen" (vgl. act. IV/19, S. 8). Des Weiteren werde im nachfolgenden Absatz im orthopädischen Teilgutachten ausgeführt, dass für den Beschwerdeführer "auch keine längeren Sitztätigkeiten" in Frage kommen könnten. In letztendlicher Konsequenz liege daher ein Invaliditätsgrad von 100% vor (act. 1, S. 7). Die ergänzenden schriftlichen Stellungnahmen seitens der beiden Gutachter der MEDAS, Dr. med. C. _____, FMH für Kardiologie, und Dr. med. E. _____, FMH für Allgemeinmedizin, seien umso unverständlicher, als der Orthopäde Dr. med. D. _____ gegenüber dem Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung im persönlichen Gespräch "bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit" diagnostiziert habe. Auch seien in der zeitlichen Abfolge Fehler passiert und die Gutachter höchst unsorgfältig bei der Erstellung der Gutachten vorgegangen, sodass der Beschwerdeführer ihnen mithin Befangenheit vorwerfe (act. 1, S. 5). Unverständlich sei zudem, dass der allgemeinmedizinische Vertrauensgutachter der verfügenden Behörde, Dr. med. E. _____, und die Vorinstanz die Diagnose des in Frankreich praktizierenden Haus- und Vertrauensarztes des Beschwerdeführers ohne Begründung übergangen beziehungsweise als "nicht nachvollziehbar" abqualifiziert hätten. Allein der Vermerk der Vorinstanz, dass es sich beim Hausarzt nicht um einen Spezialisten handle, stelle keine Begründung dar, zumal die Vorinstanz selber einen Allgemeinmediziner (Dr. med. E. _____) mit der Ausübung der Gutachtertätigkeit beauftragt habe (act. 1, S. 10).

E. 8.2

Belegt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer ab dem 29. Mai 2008 bei der H. _____ zu 100% arbeitsunfähig gemeldet war (act. IV/9, S. 5). Im Kurzbericht von Dr. G. _____ wird bestätigt, dass der Beschwerdeführer seit dem 8. Juni 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit gesundheitsbedingt erheblich beeinträchtigt war und zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestand (act. IV/8, S. 3). Ebenfalls unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente erfüllt (vgl. B.b, B.d, E. 7.1 f.) und er gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG seit dem 1. August 2009 Anspruch auf Auszahlung einer Invaliditätsrente hat (d.h. frühestens nach 6 Monaten nach der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen; vgl. act. 2, S. 1 und act. IV/32). Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig erhoben, richtig gewürdigt und den Invaliditätsgrad von 67% korrekt bemessen hat, was vom Beschwerdeführer bestritten wird.

E. 8.3

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 20. Januar 2010 in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 22. Juni 2009 (act. IV/19) sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 24. November 2009 (act. IV/30) und die nachträgliche Stellungnahme des RAD vom 16. Dezember 2009 (act. IV/31, Seite 2 f.). Im Aktendossier "A. _____" der IV-Stelle finden sich für den beurteilungsrelevanten Zeitraum (bis 20. Januar 2010) folgende ärztliche Unterlagen und Stellungnahmen zu medizinischen Rückfragen: - Spitalbericht von Dr. F. _____, Kardiologie (V. _____, Frankreich), zuhanden Dr. G. _____, Allgemeine Medizin (W. _____, Frankreich), datiert mit 14. Juni 2008 (act. IV/6, S. 7 f.) - Kurzbericht von Dr. I. _____, orthopädische Chirurgie (Y. _____), datiert mit 2. Juli 2008 (act. IV/16, S. 6) - Operationsbericht von Dr. I. _____, orthopädische Chirurgie (Y. _____), datiert mit 2.

Oktober 2008 (act. IV/16, S. 8) - Entlassungsbericht von Dr. I._____, orthopädische Chirurgie (Y._____), handschriftlich datiert mit 11. Oktober 2008 (act. IV/8, S. 7 f.) - Kardiologischer Kurzbericht (Nachuntersuchung aufgrund diagnostizierter Herzinsuffizienz) von Dr. F._____, Kardiologie (V._____, Frankreich), datiert mit 19. Januar 2009 (act. IV/6, S. 9) - Stellungnahme von Dr. G._____, Allgemeine Medizin (W._____, Frankreich), zuhanden H._____ Schweizerische Kranken- und Unfallversicherungs AG, datiert mit 26. Januar 2009 (act. IV 9, S. 2 f.) - (Unvollständig ausgefüllter) "Arztbericht für Erwachsene" von Dr. F._____, Kardiologie V._____, Posteingang datiert mit 24. Februar 2009 (act. IV/6, S. 2 ff.; zusätzliche Beilage: Spitalbericht von Dr. F._____ vom 14. Juni 2008, act. IV/6, S. 7 f.) - "Arztbericht für Erwachsene" von Dr. G._____, Allgemeine Medizin (W._____, Frankreich) vom 16. Februar 2009, Posteingang datiert mit 3. März 2009 (act. IV 8, S. 2 ff.; zusätzliche Beilagen: Spitalbericht von Dr. I._____, orthopädische Chirurgie (Y._____), handschriftlich datiert mit 11. Oktober 2008, act. IV/8, S. 7 f., IV/16, S. 7; Spitalbericht von Dr. F._____, Kardiologie (V._____, Frankreich), handschriftlich datiert mit 14. Juni 2008 (act. IV/8, S. 9 ff.) - "Arztbericht für Erwachsene" der Clinique J._____ (Y._____, Frankreich), Dr. I._____, orthopädische Chirurgie, handschriftlich datiert mit 14. April 2009 (act. IV/16, S. 2 ff.) - Allgemeinmedizinisches Gutachten vom 11. Mai 2009 von Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin, c/o MEDAS, U._____ (polydisziplinäres Gutachten, act. IV/19, S. 2 ff.) - Kardiologisches Gutachten vom 27. Mai 2009 von Dr. med. C._____, FMH für Kardiologie, U._____ (polydisziplinäres Gutachten, act. IV/19, S. 25 ff.) - Orthopädisches Teilgutachten vom 27. Mai 2009 von Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, c/o MEDAS, U._____ (polydisziplinäres Gutachten, act. IV/19, S. 16 ff.) - Medizinische Rückfrage (Zusatzfragen zu den ergänzenden und nachträglich vorgelegten Austritts-, OP- und Arztberichten) der IV-Z._____ vom 9. Juli 2009, zuhanden Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin, c/o MEDAS (act. IV/21, S. 1) - Stellungnahme von Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin, c/o MEDAS, datiert mit 6. August 2009 (act. IV 22, S. 1); Beilage: "Kardiologische Stellungnahme vom 13.7.09" von Dr. med. C._____, FMH für Kardiologie, datiert mit 13. Juni 2009 (act. IV/22, S. 2) - Stellungnahme des Medizinischen Dienstes RAD zur Anfrage vom 22. Oktober 2009, Dr. med. K._____, datiert mit 2. November 2009 (act. IV/28, S. 2 f.) - Medizinische Rückfrage der IV-Z._____ vom 6. November 2009 im Zusammenhang mit der Einsprache des Versicherten, zuhanden Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin, c/o MEDAS (act. IV/29) - Stellungnahme von Dr. med. E._____, FMH für Allgemeinmedizin, c/o MEDAS, datiert mit 24. November 2009 (act. IV/30) - Anfrage der IV-Z._____ an den RAD, datiert vom 15. Dezember 2009 (act. IV/31, S. 1 f.) - Stellungnahme des Medizinischen Dienstes RAD, Dr. med. K._____, datiert mit 16. Dezember 2009 (act. IV/31, S. 2 f.)

E. 8.4

In den medizinischen Unterlagen der Vorinstanz sticht das polydisziplinäre Gutachten (im Folgenden: Gutachten) der Dres. E._____ (FMH für Allgemeinmedizin), C._____ (FMH für Kardiologie) und D._____ (orthopädische Chirurgie) vom 22. Juni 2009 hervor (act. IV/19, S. 1-29; im Folgenden: Gutachten), das gemäss bundesgerichtlicher Praxis die Voraussetzungen eines beweiskräftigen medizinischen Gutachtens zu erfüllen hat (vgl. E. 7.5).

E. 8.5

Die Dres. E._____, C._____, und D._____ stellten interdisziplinär und zusammengefasst folgende Diagnosen (vgl. IV/19, S. 12 f.): - Einbringung einer zementlosen Hüfttotalendoprothese (links; 2008) wegen aseptischer Hüftkopfnekrose und sekundärer Arthrose - Lumbovertebralsyndrom - Belastungsabhängiges Schmerzsyndrom des linken Knies - Klinisch, posttraumatische Sprunggelenksarthrose mit Sprunggelenksversteifung (links) - Postthrombotisches Syndrom der Unterschenkel, rechts > links - Hypertensive Herzkrankheit Mit Ausnahme der morbidem Adipositas und des Nikotinabusus, haben nach Ansicht der Gutachter die zuvor angeführten Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 8.6

Im Einzelnen beurteilten die Gutachter die gesundheitlichen Einschränkungen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie folgt:

E. 8.6.1

In seinem allgemeinmedizinischen Gutachten vom 11. Mai 2009 führte Dr. med. E._____ in der Patientenanamnese aus, dass der Beschwerdeführer sich im August 2007 auf eigene Kosten in S._____ bei Dr. L._____ einer bariatrischen Operation unterzogen habe. Er habe damals 200 kg gewogen und es seien aufgrund der langjährigen Übergewichtsproblematik auch Gelenkprobleme aufgetreten. Zudem bestehe eine Rückenproblematik. Er könne nicht länger als maximal eine Stunde sitzen. Im Gutachten hervorgehoben werden die seit Sommer 2008 bestehenden Herzprobleme und dass der Beschwerdeführer seit diesem Zeitpunkt bei Dr. F._____ (Kardiologe) in Frankreich in Behandlung sei. Letzterer habe ihm - entgegen der Meinung seines Hausarztes - von der eventuell geplanten operativen Entfernung der Fettschürze abgeraten. Hinsichtlich der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. med. E._____ nicht. Einzig die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers in Bezug auf seine Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten dokumentiert. Die IV-Z._____ habe die Anfrage des Beschwerdeführers betreffend einer möglichen Umschulungsmassnahme "wahrscheinlich wegen seines Alters" abgelehnt. Er wolle seine PC-Kenntnisse vertiefen und könne sich auch eine Tätigkeit im Kurierdienst oder Autohandel vorstellen, dies aber nur mit einem Arbeitsvolumen von 50%. Er sehe seine Limitierung auch zu Hause, "wenn er irgendetwas im Haushalt oder Garten erledige während 1-1½ Stunden sei er fix und fertig." Eine Tätigkeit über 50% sehe er nicht.

E. 8.6.2

Dr. med. C._____ stützte sein spitalärztliches, kardiologisches Gutachten auf die eingeholten Vorakten und die persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers. Als Diagnose stellte er am 27. Mai 2009 fest, dass der Beschwerdeführer - trotz einer Magenverkleinerungsoperation Ende Jahr 2007 und nachfolgender Gewichtsabnahme - im Juni 2008 eine Herzinsuffizienz bei hypertensiver Herzerkrankung und Vorhofflimmern entwickelt habe. Unter entsprechender medikamentöser Therapie einschliesslich einer Dauerantikoagulation mit Previscan habe der Beschwerdeführer jedoch rekompensiert und die Risikofaktoren gut eingestellt werden können. Dies habe auch Dr. F._____ in St. Louis bei der im Januar 2009 durchgeführten Nachkontrolle festgestellt und in seinem kardiologischen Kurzbericht eine normale Pumpleistung des linken Ventrikels von 60% bei leichter Mitralinsuffizienz vermerkt. Erstaunlich sei, dass der Beschwerdeführer trotz dieser eindrucklichen Herzinsuffizienz nie wesentlich von kardialer Seite symptomatisch gewesen

sei, nur über ein leichte Dyspnoe geklagt, nicht jedoch Palpitationen angegeben habe. Der Beschwerdeführer selber habe ausgeführt, dass er sich von kardialer Seite nicht in seinen Aktivitäten eingeschränkt fühle. Allerdings sei sein nächtlicher Schlaf wegen des Diarrhö-Leidens unterbrochen, und er könne nur jeweils 2 Stunden am Stück durchschlafen. Auf die Durchführung einer Fahrradgometrie habe der Fachgutachter verzichtet, zumal der Beschwerdeführer humple und am Stock gehend kaum vernünftig auf einem Fahrradergometer zu belasten sei. Dr. med. C. _____ kam daher zum Schluss, dass der Beschwerdeführer durchaus in seinem zuletzt ausgeübten Beruf aus kardiologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig sei. Hingegen sei der Explorand - aufgrund seiner hypertensiven Herzkrankheit - für schwere körperliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig anzusehen. Für jegliche weitere, adaptierte Tätigkeit sei der Versicherte aus rein kardiologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig.

E. 8.6.3

Aus orthopädischer Sicht beurteilte Dr. med. D. _____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seinen körperlichen Beeinträchtigungen, anhand der Vorakten und den umfassend erstellten Diagnosen in seinem Teilgutachten vom 27. Mai 2009 folgendermassen: Bedingt durch das lumbovertbrale Syndrom, die degenerativen Kniegelenksveränderungen, die Sprunggelenksarthrose, die Glutaeusschwäche (links) nach der Hüftoperation und das erhebliche Beinleiden seien dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten zumutbar, welche im Stehen oder im Gehen durchgeführt werden müssen. Auch häufiges Bücken und Heben von Lasten, die mehr als 10 kg wiegen, seien ihm nicht mehr zuzumuten. Aus spezialärztlicher, orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer daher in seinem zuletzt ausgeübten Beruf bei der B. _____ zu 100% arbeitsunfähig. Eine "allgemeine volle Arbeitsunfähigkeit" habe erst nach der Hüftoperation während vier Monaten bestanden. Aufgrund seines Beinleidens mit der beidseitigen Veneninsuffizienz und den ausgeprägten sekundären dermatologischen Veränderungen komme für den Beschwerdeführer auch keine längere Sitztätigkeit in Frage. "Rein theoretisch" sei dem Beschwerdeführer ab April 2009 eine leichte, teils sitzende, teils stehende Verweistätigkeit - ohne schweres Heben von Lasten und ohne repetitives Bücken - im Umfang von 50% zuzumuten (vgl. act. IV/19, S. 12 und 23, S. 14).

E. 8.6.4

Interdisziplinär schlossen die Gutachter darauf, dass dem Beschwerdeführer einerseits aus kardiologischer Sicht (hypertensive Herzkrankheit), andererseits auch aufgrund der Problematik von Seiten seines Bewegungsapparates schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten seien. Aufgrund der Gelenksproblematik sei der Beschwerdeführer auch für mittelschwere Arbeiten entsprechend den Überlegungen im spezialärztlichen, orthopädischen Gutachten arbeitsunfähig. Sowohl aus kardiologischer, als auch aus orthopädischer und allgemeinmedizinischer Sicht teilten die Gutachter die Einschätzung, dass ab April 2009 jedoch eine leichte adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50% möglich sei (act. IV/19, S. 14). Damit der Beschwerdeführer eine leichte und angepasste 50%-ige Tätigkeit leisten könne, wären lediglich berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung zu diskutieren. Als medizinische Massnahmen kämen die Fortsetzung der Physiotherapie und eine entsprechende medikamentöse Behandlung gemäss den Überlegungen im Fachguten von Dr. med. D. _____ in Betracht. Auch dürfte sich eine weitere Gewichtsreduktion positiv auf die Problematik des eingeschränkt funktionierenden Bewegungsapparates wie auch auf die kardiologische Problematik auswirken, ohne dass zu

erwarten wäre, dass dadurch eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren oder schweren Tätigkeit bestehen werde (act. IV/19, S. 14).

E. 8.7

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 11. Mai 2009 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Es ist zudem in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 20. Januar 2010 schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Beweiswert auch E. 7.5 hiervor). Gestützt auf die Arzt- und Spitalaustrittsberichte in den Vorakten und die durchgeführte Patientenanamnese im Zuge der gesondert durchgeführten kardiologischen, orthopädischen und allgemeinmedizinischen Begutachtung des Beschwerdeführers waren die Gutachter der MEDAS aus objektiver Sicht durchaus in der Lage zu beurteilen, ob und wann dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine Tätigkeit in seiner bisherigen Beschäftigung oder in einer angepassten Verweistätigkeit zuzumuten sei (vgl. hierzu auch Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009, E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Der Beweiswert des polydisziplinären Gutachtens wurde auch durch folgende, ergänzende Stellungnahmen der MEDAS und des RAD nicht geschmälert:

E. 8.7.1

Gemäss der kardiologischen Stellungnahme vom 13.7.2009 (recte: 13. Juni 2009) von Dr. med. C._____, die dem Antwortschreiben von Dr. med. E._____, vom 6. August 2009 beigelegt wurde, seien von kardialer Seite nach Durchsicht der von der IV-Z._____ nachträglich zugesandten Unterlagen (act. IV/21, S. 1) keine neuen Gesichtspunkte aufgetreten. Die Beurteilung im kardiologischen Gutachten vom 27. Mai 2009 habe sich somit nicht verändert (act. IV/22, S. 2). Betreffend der orthopädischen Problematik stelle sich die Situation so dar, dass nach Ansicht der Gutachter 3 Monate (recte: 4 Monate; vgl. E. 8.6.3 und 8.6.4) nach erfolgter Hüfttotalendoprothesenoperation wiederum eine Arbeitsfähigkeit bestand; nach Meinung von Dr. G._____ aus W._____ bestand am 26. Januar 2009 keine Arbeitsfähigkeit (vgl. act. IV/9, Seite 2). Diese Einschätzung sei für die Gutachter der MEDAS nicht nachvollziehbar, da sie - aus medizinischer Sicht - von Dr. G._____ auch nicht begründet worden sei.

E. 8.7.2

In der ersten Stellungnahme des RAD-Arztes vom 25. August 2009 wurde festgestellt, dass das Gutachten gut strukturiert und mit den beiden oben erwähnten Ergänzungsschreiben vom 13. Juni 2009 und 6. August 2009 umfassend sei. Alle wesentlichen Unterlagen seien von den Gutachtern zur Kenntnis genommen und die geklagten Beschwerden berücksichtigt worden. Zusammenfassend könne die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der genannten Befunde und medizinischen Erläuterungen nachvollzogen und zur Prüfung von IV-Ansprüchen verwendet werden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Bezüglich des Beginns der vollen Arbeitsunfähigkeit sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer zunächst im angestammten Beruf - in erster Linie wegen seiner Herzerkrankung - ab Juni 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Erst im weiteren

Verlauf sei das Hüftproblem hinzugekommen, welches die Arbeitsunfähigkeit zunehmend mit eingeschränkt habe. In Übereinstimmung mit den Gutachtern müsse daher davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2008 bis zu seiner Hüftoperation im November 2008 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei (IV-Protokoll IV-Z. _____, S. 4).

E. 8.7.3

Am 2. November 2009 nahm Dr. med. K. _____ vom RAD zu den Vorwürfen des Versicherten vom 12. Oktober 2009 Stellung, insbesondere zur Begriffswahl von Dr. med. D. _____ und zur Diarrhöproblematik (act. IV/28, S. 2 f.). Die Einschätzung von Dr. med. D. _____ betreffend dem Zeitpunkt einer möglichen Arbeitsfähigkeit seitens des Versicherten sei eindeutig. Der von Dr. med. D. _____ in seinem Teilgutachten gewählte Begriff "rein theoretisch" beziehe sich auf den geschätzten Beginn der von ihm formulierten Arbeitsfähigkeit und nicht auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit per se. Um einer Fehlinterpretation vorzubeugen, wäre es nach Ansicht von Dr. med. K. _____ noch klarer gewesen, wenn Dr. med. D. _____ den Satz auf der Seite 8 seines Gutachtens vom 27. Mai 2009 mit dem Wort "gewesen" ergänzt hätte. Auch sei das spezialärztliche orthopädische Teilgutachten so zu verstehen, dass lediglich schwere und länger dauernde Tätigkeiten im Stehen und Gehen dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden könnten. Dr. med. D. _____ habe aber nicht ausgeschlossen, dass die Beanspruchung des Bewegungsapparates "im Wechsel mit leicht stehenden und leicht gehenden Beschäftigungen in einem 50%-igen Umfang" dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht sehr wohl zugemutet werden könne. Schlussendlich könne der RAD bei der polydisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch alle involvierten Gutachter keine Fehler erkennen, da die medizinisch nachvollziehbare rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich als Gesamtbeurteilung im vorgenannten Sinne angenommen worden sei und auch Dr. med. D. _____ dazu seine Zustimmung gegeben habe. Betreffend die Diarrhöproblematik verwies Dr. med. K. _____ auf die Ausführungen im Gesamtgutachten auf Seite 8 und das kardiologische Gutachten vom 27. Mai 2009 auf Seite 2. Die Diarrhöproblematik sei den Gutachtern bekannt gewesen. Dr. med. K. _____ forderte eine nochmalige Rücksprache bei den Gutachtern und deren Stellungnahme zur Diarrhöproblematik und rheumatologische Beurteilung/Begutachtung betreffend die Einschätzung "voll invalide".

E. 8.7.4

Die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 24. November 2009 deckt sich mit den Aussagen des RAD vom 2. November 2009 (act. IV/30, S. 1 ff.). Dr. med. E. _____ betonte, dass gemäss dem Teilgutachten von Dr. med. D. _____ dem Versicherten "leichtere Tätigkeiten, die zeitweise im Stehen und Gehen durchgeführt werden", sehr wohl zuzumuten seien. Sitzende Tätigkeiten seien im Wechsel mit leichten stehenden und leicht gehenden Beschäftigungen zu 50% möglich. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass diese Einschätzung durchaus der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten entspreche, welcher sich gemäss Anamnesenerhebung durch Dr. med. E. _____ in einem 50%-igem Arbeitsvolumen beispielsweise bei Tätigkeiten im Kurierdienst (oder auch im Autohandel; vgl. E. 8.1 und 8.6.1) arbeitsfähig sehe. Die Behauptung des Versicherten, dass keine Arbeitsstellen existieren, bei denen der Angestellte in kürzesten Abständen zwischen Sitzen, Gehen und Stehen wechseln könne und es auch solche Arbeitsstellen nicht für invalide 59-jährige Personen gebe, könne seitens der drei Gutachter nicht nachvollzogen werden. Diese Behauptung stelle keine

medizinische Frage dar und sei als IV-fremd zu werten. Die Diarrhöproblematik habe der Versicherte im Zuge der kardiologischen Begutachtung gegenüber Dr. med. C. _____ kundgetan. Hingegen habe der Versicherte in der allgemein-medizinischen Anamnese keinerlei Einschränkungen geltend gemacht und das Diarrhöproblem (sowie seine Schlafstörungen) nicht einmal erwähnt. Die Gutachter seien klar davon ausgegangen, dass die Diarrhöproblematik keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

E. 8.7.5

Am 16. Dezember 2009 äusserte sich der RAD zur ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 24. November 2009. Die orthopädische Beurteilung sei zutreffend und entspreche durchaus der Selbsteinschätzung des Versicherten. Die Diarrhöproblematik beschränke sich auf einen alle 2 Stunden notwendigen Toilettengang und sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den internistischen und den allgemeinmedizinischen Gutachter selbstverständlich mitberücksichtigt worden. Eine zusätzliche, additive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch aus medizinischer Sicht in den von den Gutachtern ausgewiesenen, an die Leiden angepassten Verweistätigkeiten nicht nachvollzogen werden (act. IV/31, S. 2).

E. 8.7.6

In seiner vierten Stellungnahme vom 15. März 2010 hielt der RAD-Arzt, Dr. K. _____, aufgrund der am gleichen Tag erfolgten, vorgängigen Rückfrage der IV-Z. _____ nochmals zusammenfassend fest: In seinem Schreiben vom 13. Juni 2009 habe Dr. med. C. _____ erneut auf den Umstand darauf hingewiesen, dass ihm der (ursprünglich komplette) Befundbericht, die "Koronarangiographie", anlässlich der Begutachtung noch nicht vorgelegen habe. Weiter habe er auf den jetzt vorliegenden Arztbericht von Dr. F. _____ (Kardiologie, V. _____) vom 14. Juni 2008 über die stationäre Behandlung vom 8. Juni bis 14. Juni 2008 und auf das dort mitgeteilte Befundergebnis ("allgemeine Atheromatose ohne signifikante Stenosen") dieser vorgenannten Untersuchung hingewiesen. Letztendlich sei entscheidend und nachvollziehbar, dass Dr. med. C. _____ aus diesem genannten Befundergebnis nachvollziehbar keine neuen Gesichtspunkte aus kardialer Seite festgestellt habe. Eine Vorlage des ursprünglichen kompletten Befundberichts wäre nicht weiterführend beziehungsweise sei nicht zu erwarten gewesen, dass sich durch die Vorlage dieses Berichts wesentliche Änderungen am Gutachtenergebnis ergeben hätten. Bezüglich der Diarrhöproblematik habe der Rechtsvertreter einen neuen Arztbericht vom 18. Februar 2010 des behandelnden Hausarztes, Dr. G. _____ in W. _____, beigelegt (vermutlich gemeint: 30. April 2010, act. 13.1). Auch habe Dr. G. _____ die bekannten Diagnosen (Problematik des Bewegungsapparates mit Schmerzen der Beine mit resultierender Einschränkung beim Gehen etc.) festgestellt, jedoch keine wesentlichen medizinischen Informationen oder Untersuchungsergebnisse vorgelegt. Dr. K. _____ legte wiederholt dar, dass den Gutachtern diese Problematik mit einem "gestörten Schlafrhythmus" bekannt gewesen sei. Zudem seien bei der Begutachtung ein Allgemeinmediziner und vor allem auch ein Internist involviert gewesen, die sehr wohl in der Lage gewesen seien, die Diarrhöproblematik ausreichend in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Hierzu werde angemerkt, dass Dr. G. _____ und die Gutachter einen etwa gleichen medizinischen Sachverhalt festgestellt hätten, jedoch dieser unterschiedlich in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit beurteilt worden sei. Die Gutachter hätten zudem den Beschwerdeführer umfassend untersucht und - im Gegensatz zu Dr. G. _____ - seien ihre Schlussfolgerungen medizinisch nachvollziehbar begründet worden.

E. 8.8

Hinsichtlich der attestierten Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. G._____ ist auffällig und nicht nachvollziehbar, dass Letztgenannter einerseits in seinem Arztbericht vom März 2009 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (trotz der Diarrhöproblematik) in einer sitzenden Tätigkeit vermerkt hatte (act. IV/8, S. 6), andererseits aber in seinem Arztbericht vom 30. April 2010 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Arbeit als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit aufgrund der Diarrhöproblematik und einer angeblichen Verschlechterung der Gehfähigkeit für gerechtfertigt hält, ohne dies näher zu begründen (act. 13.1, Beilage in der Replik). Anzumerken ist, dass Dr. G._____ ursprünglich gegenüber der H._____ am 26. Januar 2009 angab, dass beim Beschwerdeführer weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. IV/9, S. 2). Diese nicht differenzierten Aussagen des Hausarztes lassen in der Tat Zweifel an seiner Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aufkommen, zumal der Beschwerdeführer selbst sich gegenüber dem allgemeinmedizinischen Gutachter darüber äusserte, dass er sich durchaus in einem 50%-igem Arbeitsvolumen - beispielsweise bei Tätigkeiten im Kurierdienst (oder auch im Autohandel; vgl. E. 8.1 und 8.6.1) - arbeitsfähig sehe. Offensichtlich ist der Beschwerdeführer bis anhin auch in der Lage, leichte Haus- und Gartenarbeiten in einem Zeitrahmen von ein- bis eineinhalb Stunden zu verrichten. Zudem geht auch aus der Sicht der orthopädischen Chirurgie respektive aus dem Arztbericht von Dr. I._____ vom 18. Februar 2010 hervor, dass das Resultat der totalen Arthroplastik der linken Hüfte sehr zufriedenstellend und die Hüfte wieder gut beweglich sei. Es gebe keine weiteren Abnormitäten in den Röntgenaufnahmen und der Patient müsse erst wieder in 3 Jahren zur Kontrolle kommen. Gesamthaft betrachtet geht aus allen dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegten medizinischen Unterlagen und Stellungnahmen nicht hervor, dass - entgegen der Darstellung von Dr. G._____ - eine gesundheitliche Verschlechterung des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung eingetreten ist, sodass von einer 80 bis 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre. Die Ausführungen zur medizinisch beurteilten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers der Gutachter und des RAD-Arzt es erscheinen plausibel, nachvollziehbar und glaubwürdig. Hingegen haben die nächtlichen Schlafrythmusstörungen des Beschwerdeführers aufgrund seines Diarröh-Leidens in Berücksichtigung der Würdigung der Gutachter und des RAD keinen weiteren Einfluss auf eine zeitlich abwechselnde, leichte Tätigkeit in einem Arbeitspensum von 50%. Das Bundesverwaltungsgericht trägt einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Hausärzte und behandelnde Spitalärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc, 122 V 157 E. 1c; Entscheid I 655/05 des EVG vom 20. März 2006, E. 5.4 mit Hinweisen). Andererseits kann auch aufgrund der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag nicht auf die Sichtweise von Dr. G._____ abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen), zumal er keine nachvollziehbare respektive rechtsgenügeliche Begründung für die attestierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit geliefert hatte.

E. 8.9

Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt, dass dem Beschwerdeführer eine gemäss den im polydisziplinären Gutachten angepasste Verweistätigkeit seit 1. April 2009 im Umfang von 50% zuzumuten ist (vgl. E. 8.6.4). Weil - wie oben dargelegt - der Sachverhalt mit den medizinischen Berichten in genügendem Mass erhoben worden ist,

sind - ungeachtet des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens - weitere medizinische Abklärungen nicht erforderlich (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Auf die nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung angestellten Arztberichte, ist im vorliegenden Verfahren ebenfalls nicht weiter einzugehen.

E. 9

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz aufgrund des von ihr vorgenommenen Einkommensvergleiches zu Recht auf einen Invaliditätsgrad von 67% geschlossen hat, der einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gibt.

E. 9.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 9.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des allfälligen Rentenanspruchs (hier: August 2009 [6 Monate nach der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen; vgl. E. 7]) massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 ff.).

E. 9.2.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 m.w.H.). Der von der IVSTA ermittelte Invaliditätsgrad von 67% wurde - wie im Einkommensvergleich noch dargelegt wird - zu tief, auf Basis einer alten Lohntabelle, ermittelt (LSE 2006, TA1) und der Index für das Valideneinkommen nur bis zum Jahr 2008 berücksichtigt. Demzufolge berechnet sich das monatliche Valideneinkommen wie folgt: Gestützt auf das Individuelle Konto (IK) des Beschwerdeführers bei der Ausgleichskasse Z. _____ und basierend auf das letzte, durchgehende Jahreserwerbseinkommen aus dem Jahr 2007 (vgl. IV/7, S. 3) hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2007 einen Lohn von Fr. 73'200.- (= 12 x Fr. 6'100.-) erzielt, jeweils ohne Anteil am 13. Monatslohn. Unter Berücksichtigung des anteilmässigen 13. Monatslohn hätte der Beschwerdeführer 2007 somit insgesamt Fr. 79'300.- bzw. monatlich Fr. 6'608.33 verdient. Bei Anpassung an die Lohnentwicklung von 2007 bis 2009 (vgl. Bundesamt für Statistik [nachfolgend: BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2011 [Index: Basis 1939]) resultiert für das Jahr 2009 ein monatliches Valideneinkommen von Fr. 6'895.65 (= Fr. 6'608.33 : 2047 [Indexwert 2007] x 2136 [Indexwert 2009]).

E. 9.2.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1).

E. 9.2.3

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ging die IVSTA davon aus, dass dem Beschwerdeführer als angepasste, leichte Verweisungstätigkeit eine teils sitzende, teils stehende Tätigkeit halbtags zugemutet werden kann. In Frage käme beispielsweise eine Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeit, einfache Lager- oder Montagearbeiten etc. Tatsächlich liegt eine solche Tätigkeit im Rahmen der von den Gutachtern umschriebenen Parameter und wird von diesen ausdrücklich als zumutbare angepasste Verweisungstätigkeit bezeichnet (vgl. oben E. 8.6.4). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist die Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht", Privater Sektor (TA 1) aus dem Jahr 2008, in: "Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008" (LSE 2008), BFS AKTUELL (Neuchâtel, November 2009) heranzuziehen. Angesichts der schweren gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben schwerer Gewichte in kurzen Intervallen ausüben kann (E. 8.6.4), können dem Beschwerdeführer für die Realisierung seines restlichen Einkommens nur sehr eingegrenzte Tätigkeitsfelder zugemutet werden. Daher ist es auch gerechtfertigt, wenn bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf eine differenzierte, branchenspezifische Auswahl von Verweistätigkeiten abgestellt wird (vgl. Urteil I 765/03 E.4.2 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 3. März 2004 - e contrario). Indexiert auf das Jahr 2009 und unter Festlegung der dem Beschwerdeführer zumutbaren Lohnkategorien wird das Invalideneinkommen für Männer, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) wie folgt berechnet: 51, Grosshandel, Handelsvermittlung Fr. 4'851.- 52, Detailhandel und Reparatur Fr. 4'436.- 72, 74, Informatikdienste; Dienstleistungen für Unternehmen Fr. 4'574.- 90-93, Sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen Fr. 4'291.- Diese Tabellenlöhne beziehen sich auf eine 40-Stundenwoche. Somit ergibt sich ein Durchschnittslohn von Fr. 4'538.- bei einer 100%-Beschäftigung. Wird dieser Wert auf die im Jahr 2009 durchschnittliche, betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden bei einer 100%-Beschäftigung umgerechnet (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 2004-2010), ergibt sich ein vorläufiges Invalideneinkommen von Fr. 4'730.87 (= [Fr. 4'538.- : 40] x 41.7).

E. 9.2.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale

(namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 m.w.H.). Der von der IVSTA gewährte Leidensabzug von 15% (vgl. act. 2, "Zusprache einer Invalidenrente", S. 2, dritter Absatz) ist nicht zu bemängeln, womit ein massgebendes monatliches Invalideneinkommen für ein 50%-Arbeitspensum in der Höhe von Fr. 2'010.62 resultiert ($[50\% \text{ von Fr. } 4'730.87] : 100 = \text{Fr. } 23.65 \times 85$).

E. 9.2.5

Der Beschwerdeführer beantragte im Falle der Nichtzuerkennung eines Invaliditätsgrades von 100% den maximalen Leidensabzug von 25%, da in seinem Fall und wie bereits vorangehend dargelegt, eine "ganze Serie von Kriterien" vorliege (Vielzahl an Gebrechen, Mitberücksichtigung des Alters), nach denen er "wegen bestimmter einkommensbeeinflussender Merkmale seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit weit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten" könne (act. 1, S. 10). Der Beschwerdeführer spricht hier den wirtschaftlichen Aspekt der Einkommensbusse im Zusammenhang mit einer Verweistätigkeit an. Dazu ist folgendes zu sagen: Die Höhe des leidensbedingten Abzugs steht grundsätzlich im Ermessen der Vorinstanz und das Gericht soll nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Das Gericht muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 152 E. 2). Vorliegend besteht für das Bundesverwaltungsgericht kein begründeter Anlass, in die Ermessensausübung der Vorinstanz einzugreifen. Die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie sein fortgeschrittenes Alter sind bereits im Rahmen der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt worden. Dabei ist unerheblich, wie sich die Beschäftigungslage am Arbeitsmarkt tatsächlich darstellt. Es ist nur darauf abzustellen, ob die invalide Person die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze der Nachfrage entsprächen. Wesentlich und stets zu prüfen ist, ob die versicherte Person, nachdem sie ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen ist, trotz ihrer physischen oder psychischen Einschränkungen noch fähig ist, eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Dies ist im vorliegenden Fall zu bejahen (vgl. E. 8.6.4 und 8.9). Ob indessen eine Realisierung aufgrund der jeweils herrschenden Konjunkturlage möglich ist, bleibt unerheblich (siehe Gabriela Riemer-Kafka (Hrsg.), Versicherungsmedizinische Gutachten [...], Bern 2012, 2. Aufl., S. 80). Der Beschwerdeführer muss sich eine Erwerbseinbusse aufgrund einer allfälligen arbeitsmarktlich bedingten Erwerbsunfähigkeit anrechnen lassen. Der von der Vorinstanz festgelegte Leidensabzug in der Höhe von 15% ist gerechtfertigt, zumal dem relativ fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers und den invaliditätsrelevanten Beeinträchtigungen Rechnung getragen wurde (E. 9.2.4; vgl. erste Stellungnahme der IV-Z. _____, act. 3.1, Seite 10, e) und i). Es besteht daher kein Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen und den festgelegten Leidensabzug auf 25% zu erhöhen. Der Antrag des Beschwerdeführers ist somit abzuweisen.

E. 9.2.6

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 6'895.65 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 2'010.62 und damit eine monatliche Erwerbseinbusse von Fr. 4'885.03 gegenüber. Der Invaliditätsgrad beträgt somit gerundet 71% ($[\text{Fr. } 6'895.65 - \text{Fr. } 2'010.62] \times 100 : \text{Fr. } 6'895.65 = 70.84\%$) und begründet einen IV-Vollrentenanspruch.

E. 9.3

Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz aufgrund des von ihr vorgenommenen Einkommensvergleiches zu Unrecht auf einen Invaliditätsgrad von 67% geschlossen hat und nur einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente zuerkennt.

E. 10

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist gemäss den Ausführungen in den erwähnten medizinischen Gutachten dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine alternative leichte Tätigkeit im Umfang von 50% seit dem 1. April 2009 durchaus zuzumuten. Da der im Beschwerdeverfahren ermittelte Invaliditätsgrad bei 71% liegt, ist die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 20. Januar 2010 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat gemäss seinem Antrag einen berechtigten Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. August 2009. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei, wobei die Vorinstanz keine Verfahrenskosten zu tragen hat (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu überbinden. Der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 11.2

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.