

BVGer C-1525/2017 vom 10. April 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1525_2017

FR: TAF C-1525/2017 du 10 avril 2018

IT: TAF C-1525/2017 del 10 aprile 2018

Regeste

Rentenrevision

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde (BVGer act. 3), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. März 2017 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 (Art. 40 Abs. 2 IVV). Der Beschwerdeführer wohnte im Zeitpunkt der IV-Anmeldung in (...)/DE und war als Grenzgänger im Spital E. _____ erwerbstätig (vgl. act. 12, S. 1 - 4). Die Zuständigkeit der IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie der Vorinstanz zum Erlass der Verfügung ist dementsprechend gegeben. Diese Kompetenzregelung gilt nicht nur bei der erstmaligen, sondern bei der revisionsweisen Prüfung des Rentenanspruchs (Rz. 4008 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], in der ab 1. Januar 2018 geltenden Version). Die Zuständigkeit der Vorinstanz zum Erlass der Revisionsverfügung gestützt auf die Abklärungen der IV-Stelle ist damit gegeben.

E. 3

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und hatte seinen Wohnsitz im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2017 in (...)/DE, wo er heute noch wohnt. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich sowohl in materiell- als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie

der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens und der entsprechenden Koordinierungsvorschriften Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Bst. c der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1]).

E. 3.2

Nach dem Gesetz setzt der Anspruch auf eine Invalidenrente Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und Invalidität (Art. 8 ATSG) voraus (Art. 28 Abs. 1 IVG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

E. 3.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 3.4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung], Art. 28 Abs. 1 IVG [in der ab 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung]).

E. 3.5

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93

E. 4; 125 V 256 E. 4). 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 3.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3 m.w.H.; 133 V 108). Die Rente ist insbesondere bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.w.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3; Urteil BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

E. 3.7

Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3). Art. 88a IVV legt auch die zeitlichen Wirkungen der Renten Anpassung fest, falls diese im Rahmen einer Befristung oder Abstufung, also gleichzeitig mit der Rentenzusprechung erfolgt. Wird hingegen eine zu einem früheren Zeitpunkt zugesprochene Rente revisionsweise abgeändert, richtet sich der Anpassungszeitpunkt nach Art. 88bis IVV (BGE 133 V 67 E. 4.3.4 m.w.H.). Demnach erfolgt eine Erhöhung der Rente - sofern die versicherte Person die Revision verlangt hat - frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV). Die Anwendung von Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV setzt einen laufenden Rentenbezug voraus; diese Bestimmung ist insbesondere nicht anwendbar, wenn gleichzeitig rückwirkend erstmals eine Invalidenrente zugesprochen und eine Abstufung oder Befristung angeordnet wird. In diesen Konstellationen richtet sich der Übergang oder die Befristung einzig nach Art. 88a IVV (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30 - 31 N. 110).

E. 4

Vorliegend ist nicht bestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund eines erneuten MS-Schubes nach der (erstmaligen) Zusprache der Viertelsrente (Verfügung vom 27. Oktober 2014) wesentlich verschlechtert hat. Damit ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, dass der Revisionsgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt. Dementsprechend ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3). Umstritten sind demgegenüber einerseits die Resterwerbsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit und andererseits das der Rentenbemessung zugrunde zu legende Invalideneinkommen.

E. 4.1

Die Vorinstanz vertritt in der angefochtenen Verfügung den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer in einer seinem Leiden angepassten, sitzenden, körperlich leichten, kognitiv wenig anspruchsvollen Tätigkeit zu 36 % arbeitsfähig sei. Hierbei stützt sie sich offenbar auf die Beurteilung der Vertrauensärztin der Pensionskasse der Stadt (...), Dr. med. K._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 6. Oktober 2016 (act. 87, S. 1 - 13; act. 94, S. 3 f.).

E. 4.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, es sei ihm maximal ein Pensum von drei Stunden pro Tag zumutbar, dies allerdings mit einer zusätzlich verminderten Leistungsfähigkeit von 20 - 30 %. Darüber hinaus seien bei der ihm noch zumutbaren Verweistätigkeit - sowohl nach der Beurteilung von Dr. med. I._____, als auch nach jener von Dr. med. K._____- zahlreiche Restriktionen zu berücksichtigen. Zumutbar seien ihm lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten, ausschliesslich sitzend, bei denen Gewichte von weniger als 10 kg gehoben werden müssten, zeitlich in der Frühschicht von 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr. Aus psychiatrischer Sicht sei zudem die Einschränkung bei der Anpassung an Regeln und Routinen als schwer zu beurteilen. Gleiches gelte für die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellung, die Durchhaltefähigkeit, die Spontan-Aktivitäten, die Konzentration, die Merkfähigkeit und die Belastbarkeit im Alltag wie auch im Beruf. Als mittelschwer eingeschränkt beurteilt werde die Anwendung fachlicher Kompetenzen; lediglich leicht eingeschränkt seien die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Dr. med. K._____ komme gar zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten dauerhaft zu 100 % eingeschränkt und auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (BVGer act. 1, S. 4 - 6).

E. 4.3

Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Revisionsprüfung liegen die folgenden ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor: - In ihrem Bericht vom 12. Juli 2016 hielten die Ärzte des Kantonsspital J._____, Dres. med. L._____ und M._____, namentlich fest, es sei im Mai 2016 zu einem erneuten MS-Schub mit proximalbetonter Schwäche des rechten Beines, Hypästhesie am Unterschenkel und Fuss rechts sowie Apallästhesie malleolär rechts gekommen. Trotz Kortisonstosstherapie im Mai 2016 sei es zu keiner subjektiven und objektiven Verbesserung gekommen. In der klinisch-neurologischen Untersuchung

persistiere weiterhin ein spastisches Gangbild, ein fehlender Vibrationssinn bimalleolär sowie eine Sensibilitätsstörung des rechten Beines. Es sei zu einer Verschlechterung der Feinmotorik der Hände sowie der kognitiven Funktion gekommen. Als weitere Therapie werde die Fortsetzung der bisherigen Behandlung mit dem Medikament Copaxone, die Aufnahme der antispastischen Therapie mit Sirdalud (Tizanidin; Arzneimittel mit muskelentspannender Wirkung; vgl. dazu Kompendium, < <https://www.compendium.ch> >, abgerufen am 15.03.2018) sowie die erstmalige Abgabe des Medikaments Gilenya (Fingolimod) verordnet (act. 73, S. 2 f.). - Mit Bericht vom 19. September 2016 führten die Ärzte der neurologischen Abteilung des Kantonsspital J._____, Dres. med. I._____, und M._____, insbesondere aus, aktuell sei lediglich noch eine Erwerbstätigkeit im Umfang von drei Stunden pro Tag möglich, wobei die Leistungsfähigkeit zusätzlich um 20 - 30 % vermindert sei. Mit Blick auf das Anforderungsprofil sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer nur noch im Sitzen arbeiten könne. Stark eingeschränkt sei er hinsichtlich der Kraft der Hände, des Ganges, der Standsicherheit sowie der Koordination. Mittelgradige Einschränkungen bestünden beim Sehen und in Bezug auf das manuelle Geschick; lediglich leichtgradig eingeschränkt sei das Hören. In psychiatrischer Hinsicht bestünden schwere Einschränkungen in Bezug auf die Anpassung an Regeln und Routinen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellung, Durchhaltefähigkeit, die Spontan-Aktivitäten, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, die Konzentration und die Merkfähigkeit sowie die Belastbarkeit im Alltag und im Beruf. Mittelgradig eingeschränkt sei der Beschwerdeführer sodann hinsichtlich der Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Selbstbehauptungs-, Gruppen- und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie der Auffassungsfähigkeit. Lediglich leichte Einschränkungen bestünden in Bezug auf die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (act. 83, S. 1 - 3). - Mit Bericht vom 12. September 2016 diagnostizierten die Ärzte der Urologischen Abteilung des Kantonsspital J._____, Prof. Dr. med. N._____, und Dr. med. O._____, namentlich eine neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung (act. 85, S. 7 - 9). - Die Vertrauensärztin der Pensionskasse der Stadt (...), Dr. med. K._____, hielt mit Bericht vom 6. Oktober 2016 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig verlaufende Multiple Sklerose (Erstdiagnose: 2007) fest. Ferner führte sie aus, aufgrund der schubförmig progredienten verlaufenden Multiplen Sklerose, welche bereits einen relevanten Behinderungsgrad mit einem EDSS (Expanded Disability Status Scale) von 5.5 erreicht und zu neuropsychologischen Beeinträchtigungen geführt habe, bestehe für die körperlich zwar leichte, aber kognitiv anspruchsvolle Tätigkeit als Planer und Koordinator bei der H._____ eine ungünstige Prognose. In ihrer Schlussfolgerung hob sie hervor, es lägen krankheitsbedingte relevante physische und neuropsychologische Einschränkungen vor. Gemäss neuropsychologischer Einschätzung vom August 2016 bestehe aktuell eine theoretische Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Planer und Koordinator bei der H._____ AG von drei Stunden pro Tag an maximal fünf Wochentagen. Beim aktuellen Arbeitgeber sei weder eine Arbeit im Rahmen eines Homeoffice noch eine leidensangepasste Arbeit verfügbar. Aus allgemein-medizinischer Sicht liege aufgrund des chronisch progredienten Leidens auf dem ersten Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vor (act. 87, S. 1 - 13).

E. 4.4

Ein Koordinator der H._____ plant, koordiniert und aktualisiert die Klienteneinsätze. Er steht in Kontakt mit den Klienten und den H._____ -Mitarbeitern. An weiteren Aufgaben kann der Telefondienst für den Gesamtbetrieb und die Ausführung von einzelnen

delegierten administrativen Aufgaben anfallen. Bedingt durch einen jeweils nicht vorhersehbaren Personalausfall und zusätzlich anfallende Pflegeaufgaben, hat die präzise und zeitgerechte Planung des dafür notwendigen Personals einen hohen Stellenwert. Eine hohe Kommunikationsfähigkeit, eine gut strukturierte Arbeitsweise und eine vernetzte, analytische Denkweise sind notwendig, um auch in hektischen Momenten, mit der notwendigen Ruhe die Erbringung der Dienstleistungen für pflegebedürftige Personen zu gewährleisten (vgl. dazu z.B. Stellenbeschreibung eines Einsatzkoordinators des Schweizerischen Roten Kreuzes <
<http://www.srk-baselland.ch/DesktopModules/ViewDocument.aspx?DocumentId=4zRCzmgFCO4=> >, abgerufen am 29.03.2018).

E. 4.5

Die Würdigung der vorstehend dargelegten ärztlichen Berichte und des allgemeinen Anforderungsprofils führt zum Ergebnis, dass dem Beschwerdeführer die bisherige, verantwortungsvolle Tätigkeit als Koordinator bei der H._____ AG nicht mehr zumutbar ist. Demgegenüber ist ihm im Rahmen einer leidensadaptierten Tätigkeit grundsätzlich ein Arbeitseinsatz von drei Stunden pro Tag zumutbar. Allerdings ist in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Dres. med. I._____ und M._____ davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit zusätzlich um 20 - 30 % vermindert ist. Wird diese Leistungsminderung von durchschnittlich 25 % bei einem Arbeitspensum von 15 Stunden pro Woche berücksichtigt, so resultiert noch ein verwertbares Leistungspensum von 11.25 Stunden. Bezogen auf eine ordentliche Wochenarbeitszeit von 42 h ergibt sich mithin eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 73 % ($(42 \text{ h} - 11.25 \text{ h}) : 42 \text{ h}$) respektive eine Restarbeitsfähigkeit von 27 %.

E. 5.1

Hinsichtlich der Rentenbemessung macht der Beschwerdeführer geltend, entgegen der Argumentation der Vorinstanz handle es sich bei der früheren Tätigkeit als Koordinator H._____ - in Anbetracht der erneut eingetretenen Verschlechterung - nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit, da diese Tätigkeit eine hohe Konzentration, eine hohe Merkfähigkeit sowie hohe Fähigkeit hinsichtlich Planung und Strukturierung erfordern würde; in diesen Bereichen sei er allerdings erheblich eingeschränkt. Der von der Vorinstanz für die Rentenbemessung herangezogene Wert von Fr. 6'716.- entspreche dem Durchschnitt aus den Kompetenzniveaus 1 - 4 und liege zwischen den Werten für die Kompetenzniveaus 2 und 3 (Fr. 5'339.- und Fr. 7'133.- für Männer). Selbst die Tätigkeiten im Bereich des Kompetenzniveaus 2 seien ihm nur noch eingeschränkt möglich, da auch diese Tätigkeiten hohe Anforderungen an die Konzentration und die Merkfähigkeit stellten. Tendenziell sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit nur noch im Bereich von sehr einfachen Arbeiten verwertbar (BVGer act. 1, S. 7 f.). Dagegen wendet die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung - unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle und die vorinstanzlichen Akten (BVGer act. 5 samt Beilage; act. 103) - ein, die Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten seien mit Blick auf die bereits zweijährige Berufserfahrung nicht mehr allzu hoch, da sich eine gewisse Routine einspielen sollte. Aufgrund der abgeschlossenen Berufsausbildung im Bereich Rettungssanität und der bereits siebenjährigen Berufserfahrung sei die Anwendung des Kompetenzniveaus 1 nicht gerechtfertigt. Es sei vielmehr mindestens das Kompetenzniveau 3 zu berücksichtigen.

E. 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; BGE 129 V 222. E. 4). Als für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Zeitpunkt hat die Rechtsprechung den (potenziellen) Beginn des Rentenanspruchs festgelegt, wobei allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 - 4.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N. 31).

E. 5.2.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

E. 5.2.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne gemäss LSE beigezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Urteile des BGer 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.1 und 8C_749/2013 vom 6. März 2014 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Üblich ist die Tabelle TA1 (Zeile "Total Privater Sektor"; BGE 126 V 75 E. 7a S. 81; SVR 2003 IV Nr. 1 S. 1). Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets die Tabelle TA1 beizuziehen ist. Welche Tabelle zur Anwendung gelangt, bestimmt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls (Urteil des BGer 8C_704/2009 vom 27. Januar 2010 E. 4.2.1.1). So hat das Bundesgericht insbesondere bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in einem bestimmten Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteil des EVG I 289/01 vom 19. Oktober 2001 E. 3c).

E. 5.2.4

Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 beziehungsweise bis LSE 2010 Anforderungsniveau 3 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 2, vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1 und 2.5.3.2 S. 184 f.) nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (so beispielsweise im Fall des ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt des Unfalls erst 30-jährig gewesen war, Urteil I 779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4; beim Versicherten, der bereits verschiedene Berufe [Lastwagen- und Buschauffeur, Inserate-Akquisiteur, selbstständiger Herausgeber einer Zeitschrift] ausgeübt hatte, Urteil I 822/04 vom 21. April 2005 E. 5.2; beim früheren Spengler-/Sanitärinstallateur mit überdurchschnittlichen handwerklichen Fähigkeiten, Urteil 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E. 7.3.2). Ansonsten zog das Bundesgericht den Durchschnittslohn von Anforderungsniveau 4 (Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 1) heran (so namentlich im Fall eines Heizungsmonteurs, der zwischenzeitlich zwar als Aussendienstmitarbeiter bei einer Versicherung tätig war, aber über keine kaufmännische Ausbildung verfügte, SVR 2010 IV Nr. 52 S. 160, 9C_125/2009 E. 4.3 und 4.4, oder bei einem 45-jährigen, seit annähernd 20 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin Angestellten, der dort zuletzt eine leitende Stellung bekleidet hatte, jedoch nur in diesem Beruf als Sicherheitschef, den er behinderungsbedingt nicht mehr ausüben konnte, über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügte, Urteil des BGer 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 und 6.3).

E. 5.2.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb).

E. 5.3

Die Vorinstanz hat das Valideneinkommen vorliegend in Anwendung der statistischen Grundlagen der LSE 2014 (TA 17 Ziff. 32 bzw. 3258 Rettungswesen) auf Fr. 90'890.10 festgelegt mit dem Hinweis, dass das zuletzt in diesem Bereich erzielte Einkommen ohne Krankheit bereits Jahre zurückliege. Dieses Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer als zutreffend anerkannt (BVGer act. 1, S. 8). Dementsprechend kann auf dieses Einkommen abgestellt werden, zumal aufgrund der Akten keine Hinweise für eine von Amtes wegen vorzunehmende Korrektur bestehen (vgl. dazu insbesondere act. 12, S. 8 f.).

E. 5.4

In Bezug auf das Invalideneinkommen haben die IV-Stelle und die IVSTA anstelle des Totalwertes der Tabelle TA1 auf jenen des Sektors Dienstleistungen (Ziff. 45 - 96 der Tabelle TA1) abgestellt. Mit Blick auf die Tatsache, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen eine Tätigkeit im Sektor "Produktion" nicht mehr

zumutbar ist, erscheint diese Vorgehensweise zumindest als vertretbar (vgl. zur Problematik des Bezugs von Branchendurchschnittswerten Urteil des BGer 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 4.1 und 4.2), zumal diese vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird. Anders verhält es sich demgegenüber hinsichtlich des Bezugs des Durchschnittswertes der Kompetenzniveaus 1 - 4 von Fr. 6'716.-. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt dem arithmetischen Mittel aus zwei oder mehreren LSE-Medianwerten der gesamtschweizerischen statistischen Löhne zur Bestimmung des Invalideneinkommens keine statistisch zuverlässige Aussagekraft zu, weshalb auf diese Vorgehensweise bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu verzichten ist (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_418/2015 vom 7. Oktober 2015 E. 6.2 und 8C_192/2013 vom 16. August 2013 [SVR 2013 UV Nr. 32 S. 111] E. 7.2, je mit Hinweisen auf Didier Froideveaux, La mesure du revenu d'invalidité: une construction subjective basée sur des statistiques (ESS) ?, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, St. Gallen 2013, S. 79). Daraus folgt, dass auch im vorliegenden Fall auf das konkrete sachgerechte Kompetenzniveau abzustellen ist. In Anbetracht der zahlreichen gesundheitsbedingten Einschränkungen, welche es beim medizinischen Zumutbarkeitsprofil zu beachten gilt (vgl. dazu E. 4.3 hievore), kann der Beschwerdeführer seine Berufsausbildungen und -kenntnisse als Vermessungszeichner, Religionslehrer und Rettungssanitäter in einer angepassten Verweistätigkeit nicht mehr unmittelbar, sondern höchstens noch sehr beschränkt verwerten. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz kann mit Blick auf die schweren neuropsychologischen Einschränkungen, insbesondere in den Bereichen der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit, nicht davon ausgegangen werden, dass die kognitiven Fähigkeiten nach zwei Jahren Berufserfahrung nicht mehr allzu hoch sein sollten; denn durch die gewonnene Routine lassen sich die genannten Einschränkungen nicht in einem wesentlichen Mass kompensieren. Von einer angepassten Verweistätigkeit kann demnach bei der Arbeit als Koordinator bei der H. _____ AG nicht gesprochen werden. Auch wenn man ihm das bei den verschiedenen Berufsausbildungen erworbene Wissen und die langjährige Berufspraxis anrechnen wollte, so würde sich vorliegend höchstens die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 (bzw. bis LSE 2010 Anforderungsniveau 3; Total; seit LSE 2012: Kompetenzniveau 2, vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.3.1 und 2.5.3.2 S. 184 f.) rechtfertigen. Stellt man auf das Kompetenzniveau 2 des Sektors Dienstleistungen für Männer ab, so ergibt sich ein statistischer Durchschnittslohn von jährlich Fr. 64'068.- (= Fr. 5'339.- x 12). Aufgewertet auf das Jahr 2016 (2015: 0.4 % und 2016: 0.7 %) und umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h ergibt sich bei einer Resterwerbsfähigkeit von 27 % ein Invalideneinkommen von Fr. 18'232.- (= Fr. 64'068.- x 1.004 x 1.007 : 40 x 41.7 x 0.27). Ausgehend von einem (unbestrittenen) Valideneinkommen von Fr. 90'890.- resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 79.9 % (= [Fr. 90'890.- ./ Fr. 18'232.-] : Fr. 90'890.-) respektive von aufgerundet 80 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121). Der Beschwerdeführer hat demnach ab 1. September 2016 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 5.5

Bei diesem Ergebnis braucht die Frage, ob dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug zugestehen ist, nicht mehr abschliessend geprüft zu werden (vgl. hierzu immerhin Urteil des BGer 8C_480/2017 vom 1. Februar 2018 E. 3.2 und 3.3 m.H.).

E. 5.6

Im Interesse der Vollständigkeit ist schliesslich - im Sinne einer Eventualbegründung - darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer selbst dann ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehen würde, wenn man ihm mit der Vorinstanz eine Resterwerbsfähigkeit von 36 % zumuten wollte. Diesfalls ergäbe sich in Anwendung des vorstehend dargelegten Tabellenwertes von Fr. 64'068.- ein Invalideneinkommen von Fr. 24'310.- (= Fr. 64'068.- x 1.004 x 1.007 : 40 x 41.7 x 0.36) respektive ein Invaliditätsgrad von 73.25 % (= [Fr. 90'890.- ./ Fr. 24'310.-] : Fr. 90'890.-) beziehungsweise von abgerundet 73 %.

E. 6.1

Zusammengefasst ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer in einer seinem Leiden angepassten Verweistätigkeit lediglich noch eine Restarbeitsfähigkeit von 27 % möglich und zumutbar ist. In Anwendung des Kompetenzniveaus 2 der LSE 2014 resultiert bei dieser Leistungsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von 80 %. Der Beschwerdeführer hat dementsprechend ab 1. September 2016 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 6.2

Daraus folgt, dass die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2016 zum Bezug einer ganzen Invalidenrente berechtigt ist. Die Streitsache wird zur Berechnung der ganzen Invalidenrente ab dem genannten Stichtag und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz überwiesen.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist daher der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegende und nichtanwaltlich 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 Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von pauschal CHF 2'000.- (inkl. Auslagenersatz, exkl. MWSt; vgl. zum Ausschluss der MWSt betreffend Dienstleistungen für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland Urteil des BVGer C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.