

# **BVGer C-176/2018 vom 12. September 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-09-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-176\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-176_2018)

FR: TAF C-176/2018 du 12 septembre 2019

IT: TAF C-176/2018 del 12 settembre 2019

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG 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 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **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. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 17. November 2017 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

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

### **E. 2.1**

Zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle zuständig, 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).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer war als Grenzgänger tätig und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton C.\_\_\_\_\_. Er wohnte zum Zeitpunkt der Anmeldung und auch heute noch in (...), Frankreich, im benachbarten Grenzgebiet. Somit hat er sich zu Recht bei der SVA

C.\_\_\_\_\_ zum Leistungsbezug angemeldet und hat diese die Abklärungen zum Leistungsgesuch vorgenommen. Gemäss den Ausführungen in E. 2.1 ist auch der Erlass der Rentenverfügung durch die IVSTA bzw. die Eröffnung durch sie nicht zu beanstanden.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen an den Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 zu beachten (s. AS 2015 343, AS 2015 345, AS 2015 353). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **E. 3.2**

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Frankreich und der Schweiz nicht der Fall.

### **E. 3.3**

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

### **E. 4.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

### **E. 4.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die

ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

#### **E. 4.3**

Die Behörde hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des BGer 8C\_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

#### **E. 4.4**

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

#### **E. 4.5**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte

behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

#### **E. 4.6.1**

Aufgabe des Regionalen Ärztlichen Dienstes ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der ärztliche Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (vgl. Urteil des BVGer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1; vgl. auch Urteile des BVGer C-5655/2015 vom 22. Juni 2017 E. 4.7 und C-7367/2016 vom 1. März 2018 E. 6.2.2).

#### **E. 4.6.2**

Die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 4.5) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil des BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BGer 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können - wie Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.; vgl. auch Urteil C-7367/2016 E. 6.2.3).

#### **E. 5.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2012 geltenden Fassung (IV-Revision 6a, AS 2011 5659). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Vorliegend hat der Beschwerdeführer von 1987 bis mindestens 2014 (vgl. doc. 10) Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, womit er die Mindestbeitragsdauer ohne Zweifel erfüllt. Damit bleibt (nachfolgend) zu prüfen, ob und wann eine Invalidität eingetreten ist.

## **E. 5.2**

Die Vorinstanz stützte sich für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2017 (doc. 49) sowie die Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2017, Facharzt für Allgemeine Medizin des RAD F. \_\_\_\_\_ (doc. 51).

### **E. 5.3.1**

Der Gutachter hielt anamnestisch fest, der Beschwerdeführer habe Ende 2014 eine zunehmende Müdigkeit, vor allem in den Beinen, sowie Knieschmerzen links und beim Schweißen ein reduziertes Gefühl in den Fingerspitzen rechts verspürt. Zunehmend habe er Mühe mit der Feinmotorik gehabt, vor allem rechts, und Mühe mit Gehen und Treppensteigen. Mit durchgeführtem MRI sei eine zervikale Diskushernie C5/6 festgestellt worden mit Druck auf das Rückenmark, weshalb am 25. Mai 2015 eine Entlastungsoperation erfolgt sei. Danach habe er noch Schmerzen im Nacken gehabt und eine eingeschränkte Nackenbeweglichkeit. Heute verspüre er zusätzlich Schmerzen im linken Bein und ein ständiges Brennen unterhalb des Halses bis ins linke Bein. Der Gutachter nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. zervikale Myelopathie bei Diskushernie C5/6 postlateral links sowie Diskopathien C4/5 und C6/7, 2. Status nach operativer Dekompression mit Arthrodese C5/6 sowie Cage-Einlage am 25. Mai 2015, 3. persistierende komplexe sensomotorische Tetrasymptomatik mit Gangstörungen, Einschränkung der Koordination und Feinmotorik sowie neurogener Miktions-, Defäkations- und Sexualfunktionsstörung. 4. mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom mit schmerzhafter Funktionseinschränkung, 5. leicht ausgeprägtes, unteres Thoracovertebralsyndrom ohne Funktionseinschränkung. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Tonsillektomie in der Kindheit (anamnestisch), einen Status nach Appendektomie in der Kindheit (anamnestisch) sowie einen Status nach Ellbogenfraktur 1995 (operativ revidiert, anamnestisch). Aus neurologischer Sicht lägen keine divergierenden Diagnosen vor. In seiner Beurteilung führte Dr. D. \_\_\_\_\_ aus, dass sich keine Hinweise auf spezifische kognitive Defizite ergeben hätten. Im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) liege ein mässig ausgeprägtes, mittleres Zervikalsyndrom mit leichten Verspannungen auch im Bereich des Schultergürtels beidseits und mässig eingeschränkter und schmerzhafter Funktion der HWS vor. Festzuhalten sei ein leicht gesteigerter Muskeltonus im rechten Arm, ebenso im Bereich der Beine, rechtsbetont. Die Muskeleigenreflexe seien im Bereich der Extremitäten rechts stärker als links. Festzustellen seien Sensibilitätsstörungen auf der linken Körperseite, ebenso Hinweise auf leichte Koordinationsstörungen linksbetont (Arme und Beine). Wiederholt habe der Explorand Zuckungen im linken Bein. Klinisch und radiologisch gesichert sei die Diagnose einer zervikalen Myelopathie im Rahmen von Diskopathien im Bereich HWS, namentlich eine Diskushernie links C5/6, dadurch sei der zervikale Spinalkanal eingeengt und Druck aufs Halsmark ausgeübt worden. MRI-Untersuchungen zeigten ein typisches Myelopathie-Signal. Damit liessen sich Schwächen im Bereich der Beine, Gangstörungen, Gefühlsstörungen im Bereich der Fingerspitzen, Einschränkungen der Feinmotorik und auch Zuckungen im linken Bein zwanglos erklären. Am 25. Mai 2015 sei eine Entlastungsoperation erfolgt, die offensichtlich eine Entlastung des Rückenmarks erreicht habe. Es sei von einer erfolgreichen Dekompression auszugehen. Es liege kein Brown Séquard-Syndrom mehr vor, sondern eine sensomotorische Tetrasymptomatik mit Sensibilitätsstörungen vorwiegend links von teilweise auch neuropathischem Charakter,

und motorische Ausfälle vorwiegend rechts. Für eine bewusstseinsnahe Darstellung der gewissen Verdeutlichungstendenz hätten sich keine Hinweise ergeben. Es bestünden folgende Einschränkungen: Gehfähigkeit, Koordination und Feinmotorik, Sensibilität und auch Muskelkraft; damit verbunden sei eine Einschränkung der qualitativen Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass sich die neurologischen Ausfälle und damit die Arbeitsfähigkeit nicht mehr erholen würden. Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest: körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr möglich, ebenso wenig Tätigkeiten, welche im Stehen oder Gehen erfolgen müssten und intakte Gleichgewichtssysteme erforderten. Nicht möglich seien Tätigkeiten, welche Anspruch an Koordinationsfähigkeit und Feinmotorik der Hände stellten. Die Tätigkeit als Metallbauschlosser sei nicht mehr zumutbar, ab Ende April 2015. Zumutbar seien körperlich sehr leichte, praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ohne Ansprüche an Feinmotorik und Koordination, ohne regelmässige Schreibtätigkeiten, sei es von Hand oder mit einer Tastatur. Diese erfolgten ganztags, aber mit deutlich vermehrten Pausen inkl. einer längeren Mittagspause, wegen der Schmerzen vorwiegend im Bereich der HWS, aber auch der Brustwirbelsäule (BWS). Der Explorand müsse immer wieder aufstehen und sich etwas bewegen, ev. auch hinlegen können, andererseits auch wegen vermehrt notwendigen Toiletten-Gängen. Die Effizienz für eine solche Tätigkeit könne auf 70% geschätzt werden. Retrospektiv könne eine solche Tätigkeit zirka ab September 2015 zu 25%, ab Anfangs 2016 zu 50% sowie ab März 2016 zu 100% zugemutet werden, immer mit einer Effizienz von ca. 70%. Eine genauere Einschätzung sei nicht möglich. Zu den Standard-indikatoren hielt der Gutachter Folgendes fest: Hinsichtlich des Indikators Gesundheitsschaden sei eine gewisse, aber nicht bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenz festzuhalten. Für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien nur die objektivierbaren Befunde berücksichtigt worden. Die aktuelle Persönlichkeit und die biografische Persönlichkeitsentwicklung könnten aus neurologischer Sicht nicht beurteilt werden. Hinsichtlich des sozialen Kontexts sei auf das oben Gesagte zu verweisen. Ein Arbeitstraining sei bisher nie erfolgt. Hinsichtlich des Indikators Behandlung und Eingliederung hielt er fest, dass die bisherige Therapie lege artis erfolgt sei; es gebe keine Hinweise auf mangelnde Kooperation. Es gebe keine Therapieoptionen mit der Aussicht auf Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Zur Konsistenz führte er aus, dass diese betreffend die neurologischen Ausfälle an sich gegeben sei. Betreffend Symptomschilderung und Verhalten bestehe aber eine gewisse, zwar nicht bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenz.

#### **E. 5.4**

In seiner Stellungnahme vom 2. Juni 2017 wiederholte Dr. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, RAD F. \_\_\_\_\_, die Diagnosen des neurologischen Gutachtens. Er führte dazu aus, das neurologische Leiden werde sich nicht mehr verbessern. Die Prüfung der Standardindikatoren sei im Gutachten summarisch vorgenommen worden. Die gesundheitlichen Störungen seien hinsichtlich ihrer Symptomatologie, ihres Krankheitsverlaufs und ihrer Auswirkungen auf den Alltag anhand der fachärztlich erhobenen ausgeprägten Befunde nachvollziehbar festgestellt und bewertet worden. Die indizierten Therapien seien durchgeführt worden und der Beschwerdeführer habe ausreichend mitgewirkt. Hinweise für eine bewusstseinsnahe Aggravation oder gar Simulation hätten sich in der Begutachtung nicht ergeben. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit sei nach Prüfung mittels der Standardindikatoren vollumfänglich nachvollziehbar. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit schloss er auf eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Metallbauschlosser, seit April 2015. Die

Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Verweistätigkeit legte er wie folgt fest: 0% ab April 2015, 17% ab September 2015, 35% ab Januar 2016 und 70% ab März 2016. Zumutbar seien körperlich sehr leichte, praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ohne Ansprüche an Feinmotorik und Koordination, ohne regelmässige Schreibtätigkeiten, sei es von Hand oder mit einer Tastatur. Diese seien prinzipiell ganztags zumutbar, jedoch seien deutlich vermehrte Pausen inkl. längere Mittagspausen wegen der Schmerzen vorwiegend im Bereich der HWS, aber auch der BWS, notwendig. Der Explorand müsse immer wieder aufstehen und sich etwas bewegen können, ev. auch hinlegen. Andererseits seien vermehrte Toilettengänge notwendig. Damit sei die Effizienz auch für eine angepasste Tätigkeit deutlich vermindert und könne auf etwa 70% geschätzt werden. Zu beachten sei auch die eingeschränkte Gehfähigkeit bezüglich Arbeitsweg. Dem Versicherten sei selbständiges Autofahren nicht mehr möglich. Zur Eingliederung hielt er fest, eine Umschulung bringe keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mit sich, allenfalls sei eine Arbeitsvermittlung zu prüfen.

### **E. 5.5**

Festzuhalten ist, dass das Gutachten aufgrund der neurologisch bedingten Rückenbeschwerden und Ausstrahlungen in die Extremitäten im vorliegend zentralen Fachgebiet der Neurologie erstellt worden ist und die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. E. 4.5) erfüllt: Das Gutachten vom 22. Mai 2017 stützt auf eine persönliche Begutachtung des Versicherten am 9. Mai 2016 (recte: 2017), eine eingehende Erhebung der Anamnese (persönliche Anamnese, jetziges Leiden, heutige Beschwerden, Sozialanamnese, Tagesablauf, Zukunftsvorstellung und Selbsteinschätzung [Gutachten S. 2-4]), eine Sichtung der Vorakten (S. 5-7), eine eingehende Befunderhebung unter Berücksichtigung bildgebender Befunde (S. 7-9), eine Auflistung der Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.), eine eingehende und nachvollziehbare Beurteilung der medizinischen Situation (S. 10-13) und detaillierte Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit und deren Herleitung (S. 13-14).

### **E. 5.6**

Zu prüfen bleibt, ob die Rügen des Beschwerdeführers geeignet sind, die Beweiskraft des Gutachtens zu schmälern.

#### **E. 5.6.1**

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde, dass die Schätzung der Arbeitsfähigkeiten (25% ab 09/2015, 50% ab 01/2016, 100% ab 03/2016, dies alles mit einer qualitativen Einschränkung von 30%) im Widerspruch zur Beurteilung des behandelnden Neurologen, Dr. G.\_\_\_\_\_, gemäss Bericht vom 25. Juli 2016 und der Hausärztin (Dr. H.\_\_\_\_\_) stehe. Zudem sei deren abweichende Meinung nicht diskutiert worden. Die erheblichen und ausgeprägten Einschränkungen des Leistungsprofils seien mit Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 70% zu wenig berücksichtigt worden. Unklar sei das Verhältnis zwischen erhöhtem Pausenbedarf und der qualitativen Einschränkung zu 30%, zumal der Gutachter den erhöhten Pausenbedarf nicht in die Restarbeitsfähigkeit von 70% miteinbezogen habe. Schliesslich stehe die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_\_, der dem Beschwerdeführer seit Arbeitsaufgabe am 29. April 2015 durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiere.

#### **E. 5.6.2**

In ihrer Stellungnahme vom 23. März 2018 führte die IV C. \_\_\_\_\_ aus, der Gutachter habe eine vollständige Arbeitszeit festgehalten; qualitative Einschränkungen seien dabei (zu 70%): vermehrte Pausen, eine verlängerte Mittagspause, Aufstehen und Sich Bewegen sowie vermehrte Toilettengänge. Dr. G. \_\_\_\_\_ unterscheide in seinen Stellungnahmen nicht zwischen bisheriger und angepasster Tätigkeit. Zudem wiesen die Berichte behandelnder Ärzte eingeschränkte Beweiskraft auf. Schliesslich habe Dr. D. \_\_\_\_\_ die Berichte von Dr. G. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten berücksichtigt (B-act. 7 Beilage 1).

### **E. 5.6.3**

In seiner Replik hielt der Beschwerdeführer daran fest, dass die Einschränkungen von Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht klar seien. Die Vorinstanz vermische zeitliche Einschränkungen mit der qualitativen Einbusse. Dr. G. \_\_\_\_\_ habe sich zudem zur Restarbeitsfähigkeit geäussert; es sei auf seine Stellungnahmen zuhanden der I. \_\_\_\_\_ zu verweisen (doc. 32; doc. 49 S. 7). Diese abweichende Meinung hätte damit diskutiert werden müssen (B-act. 11).

### **E. 5.6.4**

In ihrer Stellungnahme vom 4. Juli 2018 hielt die IV C. \_\_\_\_\_ fest, dass qualitative Einschränkungen von Dr. D. \_\_\_\_\_ klar beschrieben würden. Neben den qualitativen Einschränkungen erachte dieser zusätzlich einen erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen in den Bereichen HWS und BWS sowie der vermehrt notwendigen Toilettengänge für erforderlich. Eine Tätigkeit erfolge ganztags, aber aufgrund zusätzlich notwendiger Pausen mit 70% Effizienz. Der Gutachter habe damit klar zwischen rein qualitativen und zeitlichen Einschränkungen unterschieden. Eine Restarbeitsfähigkeit bestehe selbst bei der Annahme, dass Dr. G. \_\_\_\_\_ auch zur Restarbeitsfähigkeit Stellung genommen habe; damit werde das Gutachten nicht in Zweifel gezogen. Dr. G. \_\_\_\_\_ differenziere zudem nicht zwischen bisheriger Tätigkeit und Restarbeitsfähigkeit. Er werde vermehrt die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers berücksichtigt haben (B-act. 13 Beilage 1).

### **E. 5.6.5**

Bezüglich der Restarbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, es liege aufgrund der ausgeprägten und sicher(lich) vorliegenden Einschränkungen betreffend Gehfähigkeit, Koordination und Feinmotorik, Sensibilität und auch Muskelkraft eine ausgeprägte Einschränkung insbesondere der qualitativen Arbeitsfähigkeit vor, "welche unten im Detail ausgeführt werde" (Gutachten S. 13 oben). Die angestammte Tätigkeit als Feinmechaniker und Schlosser könne nicht mehr ausgeübt werden. Dies gelte ab Ende April 2015, als der Explorand die Arbeit habe niederlegen müssen (Gutachten Ziff. 7.1-7.3). Zumutbar seien noch körperlich sehr leichte, praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten, ohne Ansprüche an Feinmotorik und Koordination, ohne regelmässige Schreibtätigkeiten, sei es von Hand oder mit einer Tastatur. Eine solche Tätigkeit könne prinzipiell ganztags zugemutet werden, es seien aber deutlich vermehrte Pausen inklusive einer längeren Mittagspause notwendig wegen der Schmerzen vorwiegend im Bereich der HWS, aber auch der BWS; der Explorand müsse immer wieder aufstehen und sich etwas bewegen, eventuell auch hinlegen können, andererseits auch wegen vermehrt notwendigen Toilettengängen. Damit sei die Effizienz auch für eine solche angepasste Tätigkeit deutlich vermindert und könne auf etwa 70% eingeschätzt werden (Gutachten Ziff. 7.4). Den gutachterlichen Ausführungen zur Restarbeitsfähigkeit ist damit keine kumulativ zu berücksichtigende Differenzierung in zeitlicher und/oder qualitativer Hinsicht zu entnehmen. Die Beurteilung erweist sich als frei

von Widersprüchen und nachvollziehbar, die Rüge des Beschwerdeführers diesbezüglich unbegründet.

#### **E. 5.6.6**

Soweit der Beschwerdeführer rügt, der behandelnde Neurologe, Dr. G.\_\_\_\_\_, habe klarerweise Aussagen auch zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Verweistätigkeit gemacht, ist festzuhalten was folgt: Die zahlreichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und postoperativ erstellten Berichte beziehen sich einzig auf die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Metallbauschlosser (doc. 11 S. 6-13; doc 17. S. 10; doc. 18 S. 2; doc. 32 S. 6; doc. 57 S. 36, 41, 48) oder enthalten keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit (doc. 57 S. 4). Im Arztbericht E 213 von Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2016 verneint die Hausärztin eine Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit und führt zur Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus, diese sei unklar (doc. 33 S. 4). Der Kritik des Beschwerdeführers, der Gutachter habe sich zu Unrecht nicht zu abweichenden ärztlichen Beurteilungen zur Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geäußert, kann daher nicht gefolgt werden.

#### **E. 5.6.7**

Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, die erheblichen und ausgeprägten Einschränkungen des Leistungsprofils seien (mit 70%) zu wenig berücksichtigt worden, ist zum einen darauf hinzuweisen, dass die gutachterliche Festlegung eines Tätigkeitsprofils und Schätzung, zu welchem Prozentteil diese Tätigkeit ausgeübt werden kann, Ermessenscharakter aufweist, vom Gutachter eingehend hergeleitet und begründet sowie von Dr. E.\_\_\_\_\_ des RAD als überzeugend bestätigt worden ist. Zum anderen ist dem Beschwerdeführer zu entgegnen, dass den "erheblichen und ausgeprägten Einschränkungen" zum einen mit dem Ausschluss körperlich schwerer und mittelschwerer Tätigkeiten, von Tätigkeiten, welche im Stehen oder Gehen erfolgen müssen und intakte Gleichgewichtssysteme erfordern, und von Tätigkeiten, welche Anspruch an Koordinationsfähigkeit und Feinmotorik der Hände stellen, Rechnung getragen wurde. Zum andern berücksichtigte der Gutachter in einer dergestalt angepassten Verweistätigkeit zeitliche Einschränkungen von 30%, damit (wegen Schmerzen vorwiegend im Bereich der Halswirbelsäule, aber auch der Brustwirbelsäule, sowie einer neurogenen Miktions- und Defäkationsstörung) während der Arbeit vermehrte Pausen mit der eventuellen Möglichkeit zum Hinlegen, Unterbrüche zum Aufstehen und Bewegen, Toilettengänge und eine längere Mittagspause möglich sind. Auf diese differenzierte und überzeugende Beurteilung ist abzustellen.

#### **E. 5.6.8**

Der Beschwerdeführer kritisiert weiter, dass die retrospektive Beurteilung des Gutachters (Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 25% ab September 2015, 50% ab anfangs 2016, 100% ab März 2016, immer bei Effizienz von ca. 70%) im Widerspruch zu den Bestätigungen von Dr. G.\_\_\_\_\_ stehe. Zum einen bestätigt Dr. G.\_\_\_\_\_ jedoch undifferenziert eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit zu 100%, ohne zwischen bisheriger Tätigkeit und angepasster Verweistätigkeit zu unterscheiden (s. E. 5.6.6), zum andern nimmt Dr. G.\_\_\_\_\_ nicht Bezug auf die (positiven) Folgen der am 25. Mai 2015 durchgeführten Entlastungsoperation. Schliesslich bleibt auf die herabgesetzte Beweiskraft von Berichten der Hausärzte und behandelnden Ärzte zu verweisen (vgl. E. 4.6).

#### **E. 5.7**

Die gutachterliche Aussage, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit ab September zu 25%, ab anfangs 2016 zu 50% und ab März 2016 zu

100% arbeitsfähig ist, ist damit zu bestätigen. Anzumerken bleibt, dass in Anbetracht dessen, dass der Rentenanspruch vorliegend frühestens am 1. April 2016 entstehen kann (vgl. E. 6.5), letztlich (nur) die Arbeitsfähigkeitsschätzung ab März 2016 ausschlaggebend ist.

## **E. 6**

Abschliessend sind der Einkommensvergleich und der ermittelte Invaliditätsgrad zu überprüfen.

### **E. 6.1**

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs 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. 6.2**

Als Validenlohn berücksichtigte die Vorinstanz das vom letzten Arbeitgeber für das Jahr 2015 ausbezahlte Jahreseinkommen von Fr. 75'400.-. Entsprechend den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen wurde als zumutbare Verweistätigkeit eine sehr leichte und praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeit, ohne Ansprüche an die Feinmotorik / Koordination festgehalten, dies im Umfang von 70%. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die IV C. \_\_\_\_\_ auf die Tabellenwerte der Lohnstrukturerhebung des Bundes (LSE) 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer, ergebend Fr. 5'312.- monatlich, aufgerechnet von 40 Wochenstunden auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 0.3% (Indexierung auf das Jahr 2015). Dies ergebe ein Invalideneinkommen von Fr. 66'652.-. Bei einem zumutbaren Pensum von 70% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 46'656.-. Hieraus ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'744.-, die einem Invaliditätsgrad von 38% entspreche. Da dieser Invaliditätsgrad unter 40% liege, bestehe (entsprechend Art. 28 Abs. 2 IVG) kein Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung (doc. 65).

#### **E. 6.3.1**

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde, dass der Verdienst 2016 beim letzten Arbeitgeber hätte abgeklärt werden sollen, da nur das Einkommen 2015 aktenkundig sei; diesbezüglich treffe die Vorinstanz eine Abklärungspflicht. Zum Invalideneinkommen führte er weiter aus, das Kompetenzniveau 1 enthalte zwar eine breite Palette an möglichen Tätigkeiten, aber eine konkrete noch ausübbar Tätigkeit, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügender Zahl nachgefragt werde, sei nicht angegeben worden. Des Weiteren verlangten sitzende Tätigkeiten regelmässig den Einsatz der Hände (feinmotorische Arbeiten / mit Anforderungen an die Koordination / Schreivarbeiten). Daher sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Schliesslich hätte ein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen werden müssen, da qualitative und quantitative Einbussen bestünden. Gründe für einen Leidensabzug seien: erhebliche körperliche Limitierungen und besondere Anforderungen an den Arbeitsplatz respektive das Entgegenkommen des Arbeitgebers, 30 Jahre Tätigkeit als Metallbauschlosser und damit verbunden mangelnde Berufserfahrung in anderen Bereichen. Unter Berücksichtigung dieser Umstände hätte der Beschwerdeführer mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen zu rechnen (B-act. 1).

### **E. 6.3.2**

Die IV C. \_\_\_\_\_ hielt mit Stellungnahme vom 23. März 2018 (B-act. 7 Beilage 1) entgegen, dem Beschwerdeführer stehe gestützt auf das Gutachten und das aus medizinischer Sicht objektiv vorhandene Leistungspotenzial eine genügend breite Palette an Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung. Es sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer nach wie vor ein breiter Fächer verschiedenster Hilfsarbeitertätigkeiten offenstehe. Dies seien: Überwachungsarbeiten, leichte Maschinenbedienung, leichte Sortier- und Prüfarbeiten. Da körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukomme (SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15 E. 3b/aa), sei davon auszugehen, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend der Behinderung des Beschwerdeführers angepasste Arbeitsgelegenheiten im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG gebe. Auch das Bundesgericht führe in seinem Urteil 9C\_82/2009 vom 9. Oktober 2009 in E. 5.5 aus, dass es in Industrie und Gewerbe verschiedene einfache Hilfstätigkeiten gebe, die leicht seien, vorwiegend sitzend ausgeübt werden könnten sowie Wechselbelastungen zuließen (z.B. Kontroll- oder Sortierarbeiten am Fliessband, leichte Verpackungsarbeiten). Die Einschränkung der in Frage kommenden Hilfsarbeiten führe im vorliegenden Fall nicht dazu, dass es sich lediglich um Tätigkeiten handle, die nur in so eingeschränkter Form möglich seien, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder diese unter unrealistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären. Hinsichtlich des Valideneinkommens führte die IV C. \_\_\_\_\_ aus, vom Beschwerdeführer werde in keiner Weise belegt, dass er im Jahre 2016 tatsächlich ein höheres Einkommen erzielt hätte.

### **E. 6.4.1**

Vorliegend wurde der Einkommensvergleich auf der Basis des Jahres 2015 erstellt. Praxisgemäss ist er auf den Zeitpunkt, in welchem der Anspruch frühestens entstehen kann (hier 2016 [März 2016 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, April 2016 gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG]), vorzunehmen (BGE 129 V 222 E. 4). Wie dem Fragebogen des Arbeitgebers vom 20. Oktober 2015 (doc. 12) entnommen werden kann, sind die Löhne des Beschwerdeführers jährlich gestiegen (Lohnentwicklung: Fr. 66'300.- [2012], Fr. 72'800.-

[2013], Fr. 74'100.- [2014], Fr. 75'400.- [2015]). Jedoch hat der Arbeitgeber am 9. Juli 2019 dem Bundesverwaltungsgericht mitgeteilt, dass für 2016 kein Teuerungsausgleich vorgesehen gewesen sei und der Beschwerdeführer auch im Jahre 2016 einen Jahreslohn von Fr. 75'400.- erhalten hätte. Damit kann der Beschwerdeführer aus der Nichtberücksichtigung des Lohnes 2016 und der nicht vorgenommenen Indexierung auf das Jahre 2016 nichts zu seinen Gunsten ableiten.

#### **E. 6.4.2**

Der Gutachter und Dr. E. \_\_\_\_\_ hielt zum positiven Leistungsprofil fest, zumutbar seien körperlich sehr leichte, praktisch ausschliesslich sitzende Tätigkeiten ohne Ansprüche an Feinmotorik und Koordination, ohne regelmässige Schreibtätigkeiten, sei es von Hand oder mit einer Tastatur. Dem Beschwerdeführer kann insoweit nicht gefolgt werden, als seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei: In Übereinstimmung mit den Ausführungen der IV C. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme 23. März 2018 ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ein noch genügend breiter Fächer an Hilfstätigkeiten zur Verfügung steht, wenn auch - worauf der Beschwerdeführer zutreffend hinweist - ein Teil dieser Tätigkeiten (wie für Fließband- und Sortierarbeiten denkbar) feinmotorisches Arbeiten und Koordinationsfähigkeit verlangt, was dem Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Würdigung nicht mehr möglich ist. Jedoch ist der Fall des Beschwerdeführers nicht mit der beispielsweise im Urteil des BGer 8C\_248/2014 vom 29. August 2014 in E. 3 diskutierten Konstellation vergleichbar, in welcher das Bundesgericht auf eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit schloss und die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit verneinte: Beim dort erwähnten Versicherten wurde folgende Einschränkungen bezüglich Feinmotorik erkannt: "[...] kann er doch unbestrittenermassen seine beiden Hände nicht mehr einsetzen (kein Tragen oder Heben, auch nicht von leichten Gewichten; keine Arbeiten mit Anforderungen an die Grob- oder Feinmotorik, keine Halte- oder Greifbewegungen bzw. grundsätzlich keinerlei, auch nur leichte manuelle Tätigkeiten [...]"). Vorliegend erhob Dr. D. \_\_\_\_\_ im Bereich der oberen Extremitäten folgende Befunde: Rechtshänder, Trophik unauffällig, Tonus rechts leicht gesteigert, Motilität überall frei. Beim Positionsversuch im Stehen Rotation des Oberkörpers nach rechts und Absinken beider Arme, mehr oder weniger symmetrisch. Beim Sitzen leichtes Absinken beider Arme ohne Pronation. Grobe Kraft im rechten Arm diffus leicht vermindert, nicht sicher von giving way zu unterscheiden. Diadochokinese beidseits flüssig. Kein Tremor, Finger-Nasenversuch beidseits, linksbetont leicht dysmetrisch-ataktisch. Die Muskeleigenreflexe sind rechts gegenüber links leicht stärker. Keine pathologischen Zeichen. Sensibilität im linken Arm für sämtliche Qualitäten diffus, distal betont einerseits als vermindert angegeben, andererseits auch Hyperästhesie und Hyperpathie. Temperaturempfindung links gegenüber rechts gesteigert angegeben. Lagesinn im Bereich der Finger linksbetont leicht reduziert. Vibrationsempfindung beidseits unauffällig. Rechts im Bereich der Finger volar mehr als dorsal Angabe einer Hyperpathie und Hyperästhesie (doc. 49 S. 8). In der Beurteilung hielt er dazu fest: "Des Weiteren war der Muskeltonus im rechten Arm leicht gesteigert [...], bei den Positionsversuchen sanken beide Arme etwas auffällig ab, die Muskelkraft rechts war unsicher leicht vermindert [...]. Es zeigten sich Hinweise auf leichte Koordinationsstörungen linksbetont sowohl im Bereich der Arme als auch der Beine [...]. Die vom Exploranden berichteten Symptome wie Schwäche im Bereich der Beine, Gangstörungen, Gefühlsstörungen im Bereich der Fingerspitzen, Einschränkung der Feinmotorik und auch Zuckungen im linken Bein sind mit einer solchen Myelopathie

zwanglos zu erklären [...]. Die neurologischen Symptome sind heute gegenüber den in den Akten beschriebenen Symptomen vom April 2015 ausgeprägter [...], es liegt eine sensomotorische Tetrasympptomatik mit Sensibilitätsstörungen vorwiegend links von teilweise auch neuropathischem Charakter und motorischen Ausfällen vorwiegend rechts vor, wobei die Untersuchung durch ausgeprägte Ängstlichkeit des Exploranden und mit Wahrscheinlichkeit auch einer gewissen Verdeutlichungstendenz erschwert war. Die Verdeutlichungstendenz erschien allerdings nicht bewusstseinsnah, dafür ergaben sich keine Hinweise (doc. 49 S. 12). Damit können die Hände nach wie vor, wenn auch in reduzierter Weise eingesetzt werden. Somit ist von einer, wenn auch eingeschränkten, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Diesem Umstand ist bei der Berücksichtigung eines Leidensabzugs Rechnung zu tragen (s. sogleich).

#### **E. 6.4.3**

Der Beschwerdeführer rügt, den funktionellen Einschränkungen hätte Rechnung getragen werden müssen durch Berücksichtigung eines Leidensabzugs. Gründe seien: erhebliche körperliche Limitierungen, besondere Anforderungen an den Arbeitsplatz beziehungsweise ein notwendiges Entgegenkommen des Arbeitgebers. Zudem habe der Beschwerdeführer während 30 Jahre als Metallbauschlosser gearbeitet und habe mangelnde Berufserfahrung (doc. 2 S. 8). Damit hätte er mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen zu rechnen.

#### **E. 6.4.4**

Zum Leidensabzug haben sich weder die IV C. \_\_\_\_\_ noch die Vorinstanz im Beschwerdeverfahren geäußert. Festzustellen ist, dass der zum Verfügungszeitpunkt 51-jährige Beschwerdeführer 1983 die Ausbildung als mécanicien - ajusteur (doc. 2 S. 7) bzw. als Schlosser (doc. 13 S. 3) und danach als Metallbauschlosser vom 3. August 1987 bis 31. Juli 1995 für die J. \_\_\_\_\_ AG in (...) (doc. 2 S. 8) und vom 1. August 1995 bis 2015 für die B. \_\_\_\_\_ AG in (...) (doc. 12; doc. 13 S. 3) gearbeitet hat. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Dienstalters (20 Jahre) beim letzten Arbeitgeber und darüber hinaus fehlender beruflicher Kenntnisse in anderen Berufszweigen und/oder Weiterbildungen eine Lohneinbusse zu gewärtigen hätte, der mit Berücksichtigung eines Leidensabzuges Rechnung zu tragen ist. Zwar ist den eingereichten Zeugnissen zu entnehmen, dass er sich berufsbegleitend im Bereich des Brandschutzes weitergebildet (doc. 2 S. 1 f. und 6) und Schulungen im Bereich "Heben und Anschlagen", "Türen" und "Edelstahl" besucht hat (doc. 2 S. 3-5). Davon, dass er damit für die Wiedereingliederung relevante weitere Ausbildungen besucht hätte, kann aber nicht die Rede sein, zumal es sich aktenkundig meist um eintägige Kurse/Schulungen gehandelt hatte und jedenfalls die Weiterbildungen in engem Zusammenhang mit seiner Metallbauschlosser-Tätigkeit im Bereich Treppen- und Türenfertigung (doc. 1 S. 4) standen und den Akten auch nicht zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund dieser Ausbildungen in anderen Tätigkeitsbereichen berufliche Erfahrungen erworben hätte. Unter zusätzlicher Berücksichtigung dessen, dass dem Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit - worauf er zutreffend hinweist und wozu die Vorinstanz nicht Stellung genommen hat - aufgrund seiner Einschränkungen in der Feinmotorik der Hände und in der Koordination, in Verbindung mit einer sehr leichten, sitzenden Tätigkeit, nur ein Teil der in der TA1, privater Sektor Total, aufgelisteten Tätigkeiten offensteht, ist ebenfalls mit einer Lohneinbusse zu rechnen. Aus den übrigen im Rahmen des Leidensabzugs zu prüfenden Faktoren (BGE 126 V 75) sind keine weiteren Gründe für einen Leidensabzug zu erkennen: Das Alter weist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur eine beschränkte

Bedeutung auf (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1), zudem war der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (erst) 51 Jahre alt. Aus den Akten nicht ersichtlich und nicht geltend gemacht wird, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner französischen Staatsangehörigkeit und seines Status als Saisonnier in der Schweiz Lohnnachteile zu gewärtigen hätte. Schliesslich bleibt festzuhalten, dass das Bundesgericht zum Beschäftigungsgrad festgehalten hat, dass eine Teilzeitbeschäftigung - die hier in Anbetracht einer Vollzeitbeschäftigung mit um 30% reduzierter Leistungsfähigkeit nicht in dieser Form vorliegt, nicht ohne weiteres schlechter entlohnt werde, als eine Vollbeschäftigung (Urteil 9C\_10/2019 vom 29. April 2019 E. 5.2 m.w.H.)

#### **E. 6.4.5**

Dem Beschwerdeführer ist damit - in Berücksichtigung der Faktoren Ausbildung, Dienstalter und zusätzliche (im Einkommensvergleich) nicht berücksichtigte funktionelle Einschränkungen - ein in gesamthafter Schätzung des Einflusses aller Merkmale festzulegender (BGE 126 V 75 E. 5b/bb) und als angemessen zu erachtender Leidensabzug von 10% zu gewähren. Für die Berücksichtigung eines höheren Leidensabzugs (Beschwerde: angemessener Leidensabzug; Replik: 20% Leidensabzug) bleibt in Anbetracht des oben Gesagten kein Raum. Damit ist der Einkommensvergleich wie folgt zu korrigieren: Unter Berücksichtigung eines Validenlohns von Fr. 75'400.- und eines Invalideneinkommens von Fr. 41'990.- (90% von Fr. 46'656.-) ergibt sich ein Einkommensverlust von Fr. 33'410.-. Dieser entspricht einer Erwerbseinbusse von 44%, der Anspruch auf eine Viertelsrente gibt. Nichts anderes würde sich aus der Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15% ergeben: diesfalls ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 39'657.60, ein Erwerbsverlust von Fr. 35'742.40 und damit ein Invaliditätsgrad von 47.4% ( $100 / \text{Fr. } 75'400.- \times \text{Fr. } 35'742.40$ ), der ebenfalls Anspruch auf eine Viertelsrente gibt. Nichts anderes ergibt sich zudem aus der Indexierung von Validen- und Invalidenlohn von 2015 auf das Anspruchsjahr 2016 (BVGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.3), zumal bei beiden Löhnen der gleiche Indexwert von 0.6 zum Zug käme (vgl. Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2016: 2015, Männer [2'226], 2016, Männer [2'239]).

#### **E. 6.5**

Dem Beschwerdeführer ist daher - unter Berücksichtigung des Ablaufs der Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 IVG am 29. April 2016 und Ablaufs der Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (nach Rentenmeldung am 30. September 2015) am 29. Februar 2016 (Art. 29 Abs. 1 IVG) - eine Viertelsrente ab 1. April 2016 (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_25/2010 vom 21. Mai 2010 E. 4.1.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 138/03 vom 15. Dezember 2003 E. 5.3; Urteile des BVGer C-4187/2015 vom 17. März 2017 E. 6.4.6 und B-4092/2013 vom 18. September 2015 E. 4) zuzusprechen.

#### **E. 7**

Somit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2016 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die Akten gehen an die Vorinstanz mit der Anweisung, dem Beschwerdeführer die Rentenbetreffnisse nachzuzahlen, unter Berücksichtigung allfälliger Zinszahlungen gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 8.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Dem Beschwerdeführer, der in der Hauptsache die Zusprache einer ganzen Rente ab April 2016 beantragt hat, sind im Rahmen seines teilweisen Obsiegens reduzierte Verfahrenskosten von Fr. 400.- aufzuerlegen. Der Betrag wird aus dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen und die Restanz von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückerstattet. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 8.2**

Der Beschwerdeführer obsiegt vorliegend nur teilweise. Jedoch ist ihm in Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Praxis zum "Überklagen" (Urteile 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 und 9C\_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5 m.w.H.; vgl. auch Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2) eine ungekürzte Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz zuzusprechen, die vorliegend mangels Einreichen einer Kostennote pauschal auf Fr. 2'800.- inklusive Auslagen und exklusive MWST, welche nicht geschuldet ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Mehrwertsteuergesetzes [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE), festzulegen ist (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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