

BVGer C-184/2020 vom 3. Mai 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-184_2020

FR: TAF C-184/2020 du 3 mai 2021

IT: TAF C-184/2020 del 3 maggio 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern - wie im vorliegenden Fall - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. Dezember 2019, mit welcher die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers auf Leistung einer Invalidenrente abgewiesen hat. Streitig und vorliegend zu prüfen ist daher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 3

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung 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 IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger bei der Firma B._____ AG mit Sitz in (...) (Kanton C._____) erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Österreich, wo er heute noch lebt. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle C._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 4.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheides rügen (Art. 49 VwVG).

E. 4.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m. w. H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach richtet sich die Beurteilung der vorliegend streitigen Frage des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente alleine nach schweizerischem Recht.

E. 5.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 9. Dezember 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 5.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts-folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. Dezember 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 6.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

E. 6.2

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 ATSG). 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).

E. 6.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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. 6.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % 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, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 5.1) sieht diesbezüglich eine Ausnahme

vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen - abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG - auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

E. 6.5

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG, Art. 69 Abs. 2 IVV). Die medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit des Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

E. 6.6

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 m. w. H.). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (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 20 E. 2b).

E. 6.7

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. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen,

Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Dezember 1981).

E. 6.8

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung 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). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, m.w.H.). Berichte der behandelnden 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 wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 6.9

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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m. w. H.). 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 Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 7

Ronchopathie (ICD-10 R06.5). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend stehende und gehende oder mit Zwangshaltungen verbundene Verrichtungen einschliesslich der angestammten Tätigkeit seit April 2016 bleibend sowie vollständig arbeitsunfähig. Damit weise er insbesondere für seine bisher ausgeübte Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit auf. In einer angepassten beruflichen Tätigkeit weise der Beschwerdeführer eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % auf. Dabei handle es sich um körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung. Idealerweise verrichte der Versicherte nurmehr nichtmanuelle oder manuelle Tätigkeiten mit nur leichter Belastung und wenig repetitiven Arbeitsabläufen, ohne feinmotorische Ansprüche oder Kälteexposition. Ausgeschlossen seien selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten oder Schichtarbeit sowie - bei unbehandeltem OSAS - ein berufsbedingtes Führen von Fahrzeugen. Ausserdem sollte das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, die Einnahme kauender und gebückter Positionen sowie das

Überwinden von Leitern, Treppen und unebenem Grund vermieden werden (IV-act. 121).

E. 7.1

Das unter der Fallführung von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstellte interdisziplinäre Gutachten der D._____ vom 9. September 2019 umfasst die Teilgutachten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin (Untersuchung vom 18. Juli 2019 durch Dr. med. F._____), Orthopädie (Untersuchung vom 18. Juli 2019 durch Dr. med. G._____), Psychiatrie (Untersuchung vom 18. Juli 2019 durch Dr. med. H._____), Handchirurgie (Untersuchung vom 27. Juli 2019 durch Dr. med. I._____), Neurologie (Untersuchung vom 12. August 2019 durch Dr. med. J._____) und Otorhinolaryngologie (Untersuchung vom 12. August 2019 durch Dr. med. K._____.
Ausserdem berücksichtigt es gemäss der im Gutachten dargestellten Auflistung sämtliche bis zur Auftragserteilung vorliegenden Arztberichte. Insgesamt stellten die verschiedenen Fachgutachter die nachfolgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. fortgeschrittene Handgelenksarthrose radiocarpal und distales Radioulnargelenk beidseits (ICD-10 M19.4); 2. chronische Kniebeschwerden links (ICD-10 M17.5 / Z98.8), o anamnestisch Status nach zweimaligem arthroskopischem Meniskuseingriff Anfang der neunziger Jahre (Landeskrankenhaus L._____, Österreich), o Status nach Kniearthroskopie, intraligamentärer und valgusierender Tibiakopfosteotomie mit autologer Spongiosaplastik vom linken Beckenkamm am 25. November 2004 (Dr. med. M._____, Landeskrankenhaus L._____, Österreich), o intraoperativer Befund: regelrechter Knorpelüberzug retropatellär und trochlear, Zustand nach vollständiger Innenmeniskusresektion ohne Restanteile, fortgeschrittene Degeneration in der Hauptbelastungszone medial femoral und tibial ohne freiliegenden Knochen, regelrechte Darstellung der Kreuzbänder, keine Knorpeldegeneration lateral und intakter Aussenmeniskus, o Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials am 29. November 2007 (Dr. med. M._____, Landeskrankenhaus L._____, Österreich), o Status nach Knieverletzung am 19. April 2016, o Status nach Kniearthroskopie, Débridement und Ersatz des vorderen Kreuzbandes mittels Harnstrings am 23. Mai 2016 (Dr. med. N._____, Landeskrankenhaus O._____, Österreich), o intraoperativer Befund: Zustand nach subtotaler medialer Meniskektomie, Chondropathie Grad IV femoral medial, grosse Knorpelglatze tibial medial, Zeichen der nicht frischen vorderen Kreuzbandläsion, lateral stabiler Meniskus und Chondropathie Grad I-II°, o Status nach Inzision, Revision, Abstrichentnahme und Anlage eines VAC am 10. Juli 2016 bei suspektem infiziertem Hämatom (Dr. med. P._____, Landeskrankenhaus O._____, Österreich), o radiologisch deutliche medial und femoropatellär betonte Gonarthrose (Rx 18. Juli 2019), o klinisch minimaler Reizzustand und deutliche Bewegungseinschränkung; 3. mediale und femoropatelläre Gonarthrose rechts (ICD-10 M17.5 / Z98.8), o aktenanamnestisch Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie bei altem Korbhenkelriss und Knorpelglättung medial femoral und tibial am 11. Juli 2000 (Dr. med. Q._____, Landeskrankenhaus L._____, Österreich), o intraoperativer Befund: alter Korbhenkelriss des Innenmeniskus mit frei flottierendem Stumpf an Hinter- und Vorderhorn, mehrere kleine Einrisse in der Intermediärzone sowie Chondromalazie II° medial femoral und tibial, o radiologisch mediale und femoropatelläre Arthrose (Rx 18. Juni 2019), o klinisch reizloses, praktisch frei bewegliches Gelenk; 4. chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61 / T92.5 / Z98.8), o Status nach Mini open repair mit Durchflechtungsnaht der Supraspinatussehne am 8. August 2012 bei Ausfaserung des Hinterrandes der Supraspinatussehne mit mehreren intramuralen kleinen Rissen (Dr. med. R._____).

Landeskrankenhaus O._____, Österreich), o radiologisch regelrechter postoperativer Befund (Rx 18. Juni 2019), o klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit; 5. chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), o radiologisch erhebliche tieflumbale Osteochondrose und Verdacht auf DISH (Rx 18. Juni 2019), o klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit; 6. gemischte obstruktive und restriktive Ventilationsstörung (ICD-10 J44.9) o COPD II° und Verminderung der Vitalkapazität (Spirometrie 18. Juni 2019), o anhaltender Nikotinabusus (ICD-10 F17.1);

E. 7.2

Mit Stellungnahme vom 19. September 2019 erklärte RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, das D._____-Gutachten erfülle die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen, weshalb auf dieses abgestellt werden könne (IV-act. 122).

E. 7.3

Das von der Vorinstanz aufgrund des Rückweisungsauftrags des Bundesverwaltungsgerichts im Verwaltungsverfahren eingeholte D._____-Gutachten vom 9. September 2019 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sowohl die in den einzelnen Teilgutachten gestellten Diagnosen als auch die interdisziplinär vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit haben die Gutachter in einer nachvollziehbaren Weise begründet. Die von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen leuchten in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 6.9 hiervor). Aufgrund dieser schlüssigen Erkenntnisse ist dem D._____-Gutachten - mangels konkreter Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen - volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. E. 6.8 hiervor). Die Vorinstanz durfte daher auf das D._____-Gutachten vom 9. September 2019 sowie insbesondere auf die darin festgestellte Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abstellen.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise geltend, er leide an massiven Beeinträchtigungen seines gesamten Bewegungsapparates. Daher seien ihm auch keine leidensangepassten Tätigkeiten unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs zu 80 % zumutbar. Aufgrund der schweren Veränderungen im Bereich der Hände, Wirbelsäule sowie dem Zustand nach Operation des vorderen Kreuzbandes mit anschliessendem Infekt seien ihm keinerlei leichten Arbeiten mehr möglich. Dem D._____-Gutachten könne aufgrund der massiven Unterschiede in der medizinischen Bewertung zu seinen behandelnden Ärzten keine Beweiskraft zuerkannt werden. Es sei daher auf die vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Unterlagen abzustellen oder widrigenfalls ein (weiteres) Gutachten in den Bereichen Orthopädie, Neurologie und Innere Medizin einzuholen. Als Beweise stützt er sich auf das Ärztliches Gesamtgutachten der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle S._____, verfasst von Dr. med. T._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 18. August 2017 (BVGer-act. 1, Beilage F), den handschriftlichen Arztbericht von Dr. med. U._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 9. Mai 2017 (BVGer-act. 1, Beilage G) sowie die Arztberichte von Dr. med. V._____, Facharzt Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 26. Oktober 2017 (BVGer-act. 1, Beilage J) und vom 18. November 2019 (BVGer-act. 1, Beilage K). Wie die kantonale IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2020 zu Recht erklärt, hat

das Bundesverwaltungsgericht die im Jahr 2007 verfassten Arztberichte bereits in seinem Urteil C-6365/2017 vom 31. Oktober 2018 gewürdigt (Urteil des BVGer C-6365/2017 vom 31. Oktober 2018 E. 6.2.8: Wiedergabe des Arztberichts von Dr. med. U._____ vom 9. Mai 2017, E. 6.2.10: Wiedergabe des Ärztlichen Gesamtgutachtens vom 18. August 2017, E. 6.2.12: Wiedergabe des Arztberichts von Dr. med. V._____ vom 26. Oktober 2017) und gefolgert, dass auf diese nicht abgestellt werden könne (Urteil des BVGer C-6365/2017 vom 31. Oktober 2018 E. 7.8 f.). Die Arztberichte des Jahres 2017 lagen sodann auch den D._____ -Gutachtern im Zeitpunkt der Begutachtung bereits vor (vgl. Ziff. 1 "Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge", auf der Seite 17 des Gutachtens vom 9. September 2019) und wurden daher bei der Erstellung des Gutachtens mitberücksichtigt. Diese vermögen demnach nichts an den im D._____ -Gutachten dargelegten Feststellungen zu ändern. Im Arztbericht vom 18. November 2019 stellte der behandelnde Orthopäde des Beschwerdeführers, Dr. med. V._____, die Diagnosen Radiocarpalarthrose beidseits, Gonarthrose links sowie Zustand nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes links und Infekt. Er hielt fest, es sei dem Beschwerdeführer aufgrund der schwersten arthrotischen Veränderungen beider Handgelenke sowie der lumbalen Degeneration eine Integration in den Arbeitsprozess in seinem erlernten Beruf als Maschinenmechaniker nicht mehr zumutbar. Auch leichte Arbeiten seien aufgrund der schweren Veränderungen im Bereich der Hände, Wirbelsäule sowie Zustand nach Operation des vorderen Kreuzbandes mit anschließendem Infekt nicht mehr möglich. Damit entspricht dieser Arztbericht wörtlich dem Arztbericht von Dr. med. V._____ vom 7. Februar 2018, welchen das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil C-6365/2017 vom 31. Oktober 2018 in den Erwägungen 6.2.12 (letzter Absatz) und 7.9 bereits als nicht hinreichende Entscheidungsgrundlage qualifiziert hat. In diesem Zusammenhang darf auch der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung oft zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 6.8 hiervor). Die vom Beschwerdeführer dargelegten Ausführungen ändern daher nichts an der Schlüssigkeit des D._____ -Gutachtens vom 9. September 2019 sowie insbesondere den darin enthaltenen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Unter diesen Umständen sind von der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Einholung eines erneuten interdisziplinären Gutachtens keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Der entsprechende Antrag ist damit in antizipierender Beweiswürdigung abzuweisen.

E. 7.5

Der Beschwerdeführer rügt sodann beschwerdeweise, das Gutachten enthalte kein Anforderungsprofil unter Angabe der Bewegungen, welche die angeführte sehr leichte Tätigkeit erfordere, sowie Prüfung, ob diese dem Beschwerdeführer zumutbar seien. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers haben die D._____ -Gutachter die dem Beschwerdeführer noch mögliche Arbeitstätigkeit, unter Auflistung sämtlicher funktioneller Einschränkungen, detailliert dargelegt (vgl. S. 13 des Gutachtens). Damit wurde der arbeitsmedizinischen Aufgabe der Gutachter mit Blick auf die Feststellung der Leistungsfähigkeit des Versicherten Genüge getan. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. E. 6.6 hiervor).

E. 7.6

Der Beschwerdeführer macht ferner in seiner Beschwerde geltend, dass ihm durch die SUVA schon alleine wegen der Folgen des Unfalles vom 19. April 2016 eine unbefristete Rente sowie eine Integritätsentschädigung zuerkannt habe. Ausserdem sei ihm auch mit Bescheid der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt eine unbefristete Invalidenrente gewährt worden. Mit seinem Hinweis auf die von ihm bezogene SUVA-Rente kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da ihm die SUVA-Rente aufgrund eines von der SUVA anerkannten Invaliditätsgrads von lediglich 20 % zugesprochen wurde (vgl. Verfügung der SUVA vom 22. Juni 2017 in BVGer-act. 1, Beilage D). Hiervon abweichend besteht ein Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. E. 5.4 hiervor). Dem mit der Beschwerde eingereichten Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle S._____, vom 22. August 2017 (BVGer-act. 1, Beilage E) ist darüber hinaus kein Invaliditätsgrad zu entnehmen. Mit diesem Bescheid wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass die bisherige Invaliditätspension unbefristet für die Dauer der Invalidität weitergewährt werde. Nachdem die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz indessen ohnehin nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger gebunden sind (vgl. E. 6.7 hiervor), erweist sich weder die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in Österreich eine Invalidenrente bezieht noch die genaue Höhe des ihm ebendort anerkannten Invaliditätsgrades vorliegend als entscheidrelevant.

E. 7.7

Der Beschwerdeführer bringt schliesslich in seiner Replik sinngemäss vor, die Gutachterstelle sei befangen, da sie ständig von der IV-Stelle beauftragt werde und damit zu einem gewissen Grad (je nach Auftragsvolumen) wirtschaftlich von dieser abhängig sei. Diese wirtschaftliche Abhängigkeit führe dazu, dass interessengeleitete Gutachten entstünden, welche die Invalidität des jeweiligen Versicherungsnehmers am untersten medizinisch gerade noch zu vertretenden Rand ansiedelten. Dies sei gleichbedeutend damit, dass sie nicht den versicherungsmedizinischen Prämissen entsprächen. Indem die D._____ lediglich Aufträge von Versicherungen annehme, sei deutlich zu erkennen, auf welcher Seite sich die D._____ positioniere. Vorliegend erfolgte die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip, wie dies in Art. 72bis IVV vorgeschrieben ist (vgl. Mitteilung der Vorinstanz an den Beschwerdeführer vom 3. April 2019 in IV-act. 110 S. 1). Wie das Bundesgericht schon mehrfach festgehalten hat, werden durch die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip - zusammen mit den weiteren sich aus der Rechtsprechung des Bundesgerichts ergebenden Vorgaben an die Gutachtenserstellung (vgl. BGE 137 V 210) - generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisiert. Nicht einzelfallbezogene Bedenken werden damit gegenstandslos (BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1, Urteil des BGer 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 7.4.4). Selbst wenn damit eine wirtschaftliche Abhängigkeit der D._____ von der Vorinstanz bestehen sollte, wie dies der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde schildert, so könnte aus diesem Umstand nicht ohne Weiteres auf eine Befangenheit der Gutachterstelle im vorliegenden Einzelfall geschlossen werden. Vielmehr hätte der Beschwerdeführer hierfür konkrete, den vorliegenden Einzelfall betreffende Gründe anzugeben, weshalb die D._____ das den Beschwerdeführer betreffende Gutachten nicht unbefangen erstellt habe. Mangels entsprechender Hinweise des Beschwerdeführers ist vorliegend keine Befangenheit der D._____ auszumachen.

E. 8

Nachfolgend ist der durch die Vorinstanz vorgenommene Einkommensvergleich respektive die Berechnung des Invaliditätsgrads zu überprüfen.

E. 8.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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. 28a Abs. 1 IVG i. V. m. Art. 16 ATSG).

E. 8.2

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 gemäss der Rechtsprechung 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 (BGE 135 V 58 E. 3.1 m. w. H.).

E. 8.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Es ist für die Invaliditätsbemessung jedoch nicht entscheidend, ob ein Versicherter seine Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, das heisst von der ihm verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht; vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das der Versicherte durch eine ihm zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (siehe Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, Rz. 78 f. zu Art. 28a IVG). Ist kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: 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. 8.4

Als massgebenden Zeitpunkt ist auf den allfälligen Rentenanspruchsbeginn abzustellen, wobei rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f.). Entscheidend ist, dass die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage erhoben werden (siehe Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 31 zu Art. 28a IVG). Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 6. September 2016 (IV-act. 21) wurde der Beschwerdeführer seit dem 20. April 2016 zu 100 % krankgeschrieben (IV-act. 21 S. 7). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist somit vorliegend am 20. April 2017 abgelaufen. Mit seinem Leistungsgesuch vom 27. August 2016 hat sich der Beschwerdeführer rechtzeitig zum Rentenbezug angemeldet (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Demnach konnte vorliegend ein Rentenanspruch frühestens am 1. April 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) entstehen. Die

kantonale IV-Stelle hat daher bei der Durchführung des Einkommensvergleichs zu Recht auf die Einkommensverhältnisse des Jahres 2016 abgestellt.

E. 8.5

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 100 ff. zu Art. 28a IVG).

E. 8.5.1

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab. Hierbei sind alle Einschränkungen - soweit zusätzlich zur medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit vorhanden - abzugsrechtlich erheblich, welche die versicherte Person bei der Ausübung der Verweisungstätigkeiten zusätzlich behindern, und folglich der Abgeltung mit einem Abzug grundsätzlich zugänglich. Diese Prüfweise kommt auch hinsichtlich der weiteren in Betracht fallenden einkommensbeeinflussenden Merkmale zur Anwendung, das heisst des Lebensalters, der Anzahl Dienstjahre, der Aufenthaltskategorie und des Beschäftigungsgrads (Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 102 zu Art. 28a IVG).

E. 8.5.2

Ein Abzug soll nicht automatisch erfolgen, sondern dann, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b.aa). Es rechtfertigt sich jedoch nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b.bb; Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 103 zu Art. 28a IVG). Insgesamt ist der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 75 E. 5b.cc). Andererseits sollte er - weil insoweit nicht mehr materialisier- und (gerichtlich) überprüfbar - nicht unter 10 % zu liegen kommen (siehe Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 104 zu Art. 28a IVG).

E. 8.5.3

Hinsichtlich der Festlegung des Abzugs vom Tabellenlohn darf das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich hierzu auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 134 V 322 E. 5.3, 132 V 393 E. 3.3).

E. 8.6

Im Einkommensvergleich vom 9. Oktober 2019 (IV-act. 123) hat die kantonale IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 27.11 % berechnet, wobei sie dem Valideneinkommen das Jahreseinkommen von Fr. 73'320.- zugrunde gelegt hat, welches der Beschwerdeführer

gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 6. September 2016 im Jahr 2016 erzielt hatte (IV-act. 21). Dies ist soweit nicht zu beanstanden. Als Invalideneinkommen gab sie an, sie habe auf die Durchschnittslöhne der LSE, Schweiz, privater Sektor, Niveau 1, Männer, des Jahres 2016 abgestellt. Den der LSE entnommenen Tabellenlohn von Fr. 66'804.- habe sie entsprechend der dem Beschwerdeführer gemäss dem D._____ -Gutachten noch zumutbaren Arbeitstätigkeit von 80 % gekürzt auf Fr. 53'443. In der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 2. März 2020 gewährte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer ferner nachträglich einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne. Damit errechnete sie neu ein Invalideneinkommen von Fr. 48'096.- sowie gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 34 %.

E. 8.7

Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise geltend, er würde bei realistischer Einschätzung nicht einmal auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen Arbeitsplatz in den ihm von der IV-Stelle zugemuteten Tätigkeitsbereichen finden. Als Beweis beantragt er die Einholung eines Gutachtens aus dem Bereich Arbeitsmarkt. In seiner Replik ergänzt er, die von kantonale IV-Stelle angegebenen Verweisungstätigkeiten würden den Bewegungsapparat einseitig belasten und teilweise im Stehen durchgeführt. Ausserdem seien das Schlafapnoe-Syndrom sowie die Ventilationsstörung bei der Festlegung der ihm zumutbaren beruflichen Tätigkeiten nicht ausreichend berücksichtigt worden.

E. 8.7.1

Die kantonale IV-Stelle hält dem in ihrer Stellungnahme 2. März 2020 entgegen, dem Beschwerdeführer stünden nach Eintritt der Invalidität eine Vielzahl von Stellen im Produktions- und Dienstleistungssektor offen. In Industrie und Gewerbe würden zudem körperlich anstrengende Arbeiten, welche der Beschwerdeführer invaliditätsbedingt nicht mehr ausüben könne, zunehmend durch Maschinen verrichtet, während den Überwachungsfunktionen grosse und wachsende Bedeutung zukomme. Für den Beschwerdeführer geeignete Tätigkeiten seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilmaintenance, eine Beschäftigung an einem Empfang oder als Telefonist.

E. 8.7.2

Auf Grund des D._____ -Gutachtens vom 9. September 2019 steht fest, dass der Beschwerdeführer noch über eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer seinen Leiden angepassten beruflichen Tätigkeit verfügt. Dabei soll es sich um körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung mit nur wenig repetitiven Arbeitsabläufen, ohne feinmotorische Ansprüche, Kälteexposition, wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, kauende und gebückte Positionen sowie Überwinden von Leitern, Treppen und unebenem Grund handeln. Ausgeschlossen sind hierbei selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten, Schichtarbeit oder das berufsbedingte Führen von Fahrzeugen.

E. 8.7.3

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt beinhaltet gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts im Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten, die den im D._____ -Gutachten umschriebenen Einschränkungen (überwiegend sitzend,

wechselbelastend, mit nur wenig repetitiven Arbeitsabläufen, ohne feinmotorische Ansprüche, ohne Kälteexposition, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, ohne kauernde und gebückte Positionen, ohne Überwinden von Leitern, Treppen und unebenem Grund) Rechnung tragen (vgl. Urteile des BGer 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 8.2.2, 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.2 und 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 5.1). Die dem Beschwerdeführer gutachterlich bescheinigten körperlichen Einschränkungen in sehr leichten Tätigkeiten schliessen damit nicht bereits zum Vornherein aus, dass er noch eine Arbeit mehr auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden könnte. Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nurmehr (sehr) leichte Tätigkeiten ausüben kann, hat die kantonale IV-Stelle darüber hinaus mit der Anrechnung eines Leidensabzugs Rechnung getragen (vgl. E. 8.9 hiernach). Damit ist es nicht zu beanstanden, dass die kantonale IV-Stelle gefolgert hat, dass dem Beschwerdeführer noch verschiedene berufliche Tätigkeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglich und zumutbar sind. Der Antrag des Beschwerdeführers auf die Einholung eines Gutachtens aus dem Bereich Arbeitsmarkt ist damit in antizipierender Beweiswürdigung abzuweisen, da ein solches am vorliegenden Verfahrensausgang nichts zu ändern vermögen würde.

E. 8.8

Unter dem Eventualstandpunkt rügt der Beschwerdeführer, die kantonale IV-Stelle habe nicht offengelegt, von welchem LSE-Tabellenlohn und von welchem Kompetenzniveau ausgehend sie das Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung berechnet habe.

E. 8.8.1

Es ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass weder aufgrund des in den Vorakten enthaltenen Einkommensvergleichs vom 9. Oktober 2019 (IV-act. 123) noch aufgrund der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingegangenen Stellungnahme vom 2. März 2020 eindeutig hervorgeht, auf welche Tabelle der LSE 2016 die kantonale IV-Stelle abgestellt hat.

E. 8.8.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind in der Regel die Monatslöhne gemäss der LSE-Tabelle TA1, Zeile "Total Privater Sektor", anzuwenden. Seit 2012 ist in Bezug auf die neu strukturierten LSE die der bisherigen Tabelle TA1 entsprechende Tabelle TA1_tirage_skill_level (und nicht etwa die Tabelle TA1_b) anzuwenden (Urteil des BGer 8C_66/2020 vom 14. April 2020 E. 4.2.2). Nur ausnahmsweise haben das Bundesgericht und das Eidgenössische Versicherungsgericht 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 (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2). Eine solche Ausnahme lässt sich vorliegend nicht begründen. Es ist daher praxismässig der Totalwert heranzuziehen.

E. 8.9

Damit ist vorliegend auf den Tabellenlohn von Fr. 5'389.- gemäss der LSE 2016, Tabelle T1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Durchschnitt Männer, basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden, abzustellen. Dieser Wert ist umzurechnen auf einen

Jahreslohn von Fr. 64'668.- sowie anzupassen an die im Jahr 2016 durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (siehe <https://www.bfs.admin.ch/> Bundesamt für Statistik > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit; zuletzt abgerufen am 8. April 2019), womit ein Jahreslohn von Fr. 67'416.39 resultiert. Dieser Betrag ist zu vermindern um 20 % (entsprechend der dem Beschwerdeführer nurmehr möglichen Teilzeit-Arbeit von 80 %), womit ein Einkommen von Fr. 53'933.11 resultiert. Die kantonale IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer sodann in ihrer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 2. März 2020 einen Abzug vom Tabellenlohn (Leidensabzug) von 10 % angerechnet aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten ausführen könne.

E. 8.10

Der Beschwerdeführer macht beschwerdeweise geltend, er habe Anspruch auf die Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von mindestens 25 %, da er bereits bei leichten Hilfsarbeiten derart eingeschränkt sei, dass diese unzumutbar seien. Auch sein fortgeschrittenes Alter sowie sein ausländerrechtlicher Status sei im Sinne des leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen.

E. 8.10.1

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Gewährung eines Abzugs von mindestens 25 % rechtlich nicht möglich; 25 % stellt bereits die Obergrenze eines zulässigen Abzuges dar (vgl. E. 8.5.2 hiervor). Wie vorangehend dargelegt, wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit der Wahl des tiefsten Kompetenzniveaus im Rahmen der Tabellenlöhne den weiteren funktionellen Einschränkungen bei der Umsetzung der dem Beschwerdeführer noch möglichen Restarbeitsfähigkeit von 80 % bereits Rechnung getragen (vgl. E. 8.7.3 hiervor). In Bezug auf das fortgeschrittene Alter ist sodann zu berücksichtigen, dass sich gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch ein fortgeschrittenes Alter im Kompetenzniveau 1 - ohne Vorliegend besonderer Gründe - nicht zwangsläufig lohnsenkend auswirkt (Urteil des BGer 9C_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 m.w.H.). So hat das Bundesgericht mehrfach festgehalten hat, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (BGE 146 V 16 E. 7.2.1; Urteile des BGer 8C_393/2020 vom 21. September 2020 E. 4.2 und 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3). Damit vermag das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 62 Jahren keinen leidensbedingten Abzug zu rechtfertigen. Wie die kantonale IV-Stelle ferner in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2020 zu Recht darlegt, ist vorliegend auch die österreichische Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers (Grenzgänger) nicht abzugsrelevant, nachdem sich die auf der Tabelle T1_tirage_skill_level aufgeführten Durchschnittslöhne aus den Löhnen der schweizerischen und ausländischen Arbeitnehmer (inkl. Grenzgänger) zusammensetzen (vgl. Urteil des BGer I 39/04 vom 20. Juli 2004 E. 2.4, in Bezug auf die Tabelle A1 der LSE 2000).

E. 8.10.2

Nach dem Gesagten hat die kantonale IV-Stelle ihr Ermessen nicht unterschritten, indem sie festgestellt hat, dass die vom Beschwerdeführer angeführten Gründe für die Festlegung des Abzugs vom Tabellenlohn unbeachtlich seien. Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass sie unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer zuletzt eine schwere

berufliche Tätigkeit als Auslandmonteur (Montage von Stickmaschinen) ausgeübt hat und nun selbst in sehr leichten Hilfstätigkeiten in verschiedener Hinsicht eingeschränkt ist, den Abzug vom Tabellenlohn auf 10 % veranschlagt hat. Diesbezüglich ist ihr Ermessen zu schützen (vgl. E. 8.5.3 hiervor). Unter Berücksichtigung dieses Abzugs resultiert damit vorliegend ein Invalideneinkommen von Fr. 48'539.80 (Fr. 53'933.11 [vgl. E. 8.9 hiervor] / 100 x 90).

E. 8.11

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 73'320.- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 48'539.80 gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von 33.80 % resultiert. Dieses Ergebnis ist nach den mathematischen Rundungsregeln aufzurunden auf einen Invaliditätsgrad von 34 % (BGE 130 V 121, E. 3). Da dieser Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, berechtigt er gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nicht zu einer schweizerischen Invalidenrente (vgl. E. 6.4 hiervor). Die Beschwerde vom 10. Januar 2020 ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2019 im Ergebnis zu bestätigen.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i. V. m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 9.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz indessen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE (SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

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