

BVGer C-6425/2010 vom 7. Februar 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6425_2010

FR: TAF C-6425/2010 du 7 février 2013

IT: TAF C-6425/2010 del 7 febbraio 2013

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 10. August 2010 gegen die Verfügung vom 19. Juli 2010, mit der die Vorinstanz den Invaliditätsgrad auf 50% festgesetzt und dem Versicherten eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Leistungsgesuche befasst ist (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Die Eingabe erfolgte frist- und formgerecht, so dass darauf eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 1.4

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 19. Juli 2010. Abzustellen ist auf jenen Sachverhalt, der zur Zeit des angefochtenen Entscheides gegeben war (vgl. dazu BGE 132 V 375). In mehreren Eingaben macht der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Soweit eine solche Verschlechterung nach Erlass der Verfügung geltend gemacht wird, kann darauf im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden. Dies müsste im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens geprüft werden.

E. 2

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher 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) zu beachten ist.

E. 2.1.1

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 2.1.2

Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger 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 Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

E. 2.1.3

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine entsprechende Übereinstimmungserklärung zwischen deutscher und schweizerischer Rechtsordnung besteht nicht. Die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; 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 [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1).

E. 2.2.1

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision) sowie das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.2.2

Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und des Einkommensvergleichs entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie

die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 2.4

Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt nach unterschiedlichen Methoden, je nachdem, ob die versicherte Person als erwerbstätig, nichterwerbstätig oder teilweise erwerbstätig eingestuft wird.

E. 2.4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Personen 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen (vgl. BGE 110 V 273). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 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 respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie hier - kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen

Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 2.4.2

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (BGE 130 V 101 E. 3.3.3).

E. 2.4.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG).

E. 2.5

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 97 V 241, 125 V 146 E. 2.c). Diese hypothetische Beurteilung muss auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen, welche indessen als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteil 9C_559/2009 vom 18. Dezember 2009 E. 3). Dabei ist insbesondere der finanziellen Situation des Haushalts, der Erziehung der Kinder, dem Alter der versicherten Person, ihren beruflichen Qualifikationen, ihrer Ausbildung sowie ihren persönlichen Neigungen und Fähigkeiten Rechnung zu tragen (BGE 137 V 334 E. 3.2). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht. (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 f. Erw. 3b, 125 V 146 E. 2.c).

E. 2.6

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

E. 2.7

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 2.8

Um die Voraussetzungen der Leistungspflicht der Invalidenversicherung zu beurteilen, 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. 2.8.1

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 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 Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.8.2

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 2.8.3

Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

E. 2.8.4

Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des

Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 3

Zur Überprüfung der angefochtenen Verfügung ist abzustellen auf den Gesundheitszustand, der zur Zeit des angefochtenen Entscheides gegeben war (vgl. E. 1.4).

E. 3.1

Die mit Gutachten vom 9. November 2009 (act. 51) von Dr. B._____ und in den Vorakten von den behandelnden Ärzten festgehaltenen Diagnosen wurden von den IV-Stellenärzten Dr. med. D._____ (act. 55) und Dr. med F._____ (Beilage zu BVGer-act. 25) bestätigt. Die von der deutschen Gutachterin beschriebenen kognitiven Defizite, die Gangunsicherheit und die Gleichgewichtsprobleme wurden von der IV-Stellenärztin bestätigt. Die drei erwähnten Ärzte schlossen übereinstimmend eine Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Produktionsmeister aus.

E. 3.2

In ihrer Beurteilung hielt Dr. B._____ fest, der Versicherte sei im Rahmen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht in der Lage, eine erwerbsbringende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuführen. Dr. D._____ mutete dem Versicherten eine halbzzeitliche Erwerbstätigkeit in einer leichten und leidensangepassten Verweistätigkeit zu. Dr. F._____ ging in seiner Beurteilung - jedenfalls bezogen auf April 2011 - davon aus, dass keine Resterwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr bestehe.

E. 3.3

Die Beurteilung der Zumutbarkeit der Tätigkeit im Haushalt war nicht Gegenstand des deutschen Gutachtens. Entsprechend erfolgte durch Dr. B._____ diesbezüglich keine Beurteilung. Dr. D._____ schloss aufgrund ihrer auf den Akten basierenden Haushaltabklärung auf einen Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 50%. Diese Einschätzung wurde von Dr. F._____ bestätigt.

E. 4

Die von der Vorinstanz am 5. Mai 2010 durchgeführte, auf der medizinischen Beurteilung von Dr. D._____ basierende Berechnung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs führte zu einem Invaliditätsgrad von 71.24% (act. 59). In der Folge stellte die IVSTA auf die spezifische Methode ab und gelangte zu einem Invaliditätsgrad von 50% (act. 60). Bei Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bestünde nach Art. 28 Abs. 2 IVG Anspruch auf eine ganze Rente. Es ist daher vorgängig zu prüfen, ob der Invaliditätsgrad des Versicherten nach der Methode für Erwerbstätige oder derjenigen für Nichterwerbstätige zu bestimmen ist.

E. 4.1

Die Statusfrage wird nach dem hypothetischen Willen der betreffenden Person und unter Berücksichtigung der konkreten Umstände beantwortet (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, hiernach: Kieser ATSG-Kommentar, N. 25 zu Art. 8). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. E. 2.5).

E. 4.2

Die Akten des Verwaltungsverfahrens und des Beschwerdeverfahrens enthalten die folgenden Hinweise zur Beurteilung der Statusfrage: - Der Versicherte war nach seinen Angaben seit dem unfreiwilligen Verlust seiner Arbeitsstelle (act. 29) im Sommer 1999 als Hausmann tätig (act. 2, 13, 30, 32 und 33). - Der Versicherte ist seit 20. Juli 1990 verheiratet und Vater zweier Kinder. Die 1999 geborene Tochter leidet an einem angeborenen Herzfehler, der zu zwei Operationen führte, und war zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 29. Oktober 2009 nach Angaben des Versicherten nicht eingeschränkt (act. 51). Der Sohn ist 2001 geboren. - Bei der Befragung mittels Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 20. Januar 2010 (act. 34) und in mehreren weiteren Eingaben (z.B. act. 68, BVGer-act. 13) führte der Versicherte aus, er lebe in Trennung von seiner Ehefrau, die beiden Kinder würden bei ihm leben. - In der Befragung durch die Vorinstanz wurde dem Versicherten direkt nie die Frage gestellt, was er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung täte. - Die medizinischen Akten enthalten wenig Anhaltspunkte für den Beginn der Krankheit. Die Peroneusparese bestand seit 1973 (act. 51). Die Alkoholkrankheit (ohne neurologische Komplikationen) ist seit einem Spitalaufenthalt im Jahr 2002 aktenkundig (act. 36). Schmerzen in der Schulter und in der Lendenwirbelsäule sind seit 2007 aktenkundig (act. 40). Die neurologischen Diagnosen Polyneuropathie und Encephalopathie wurden im Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 16. März 2009 erstmals erwähnt (act. 44). - In seinem Rentenantrag zur Feststellung der Erwerbsminderung führte der Versicherte aus, seine erwerbsmindernden Gesundheitsstörungen bestünden seit Jahren (act. 17), seit 2007 sei er wegen Nervenangelegenheiten bei Dr. E. _____ in Behandlung (act. 16). - In den von ihm ausgefüllten Fragebogen für den Arbeitgeber vom 20. Januar 2010 führte der Versicherte aus, seine Krankheiten hätten sich im Laufe der Jahre angehäuft und seien, bis es nicht mehr anders gegangen sei, ignoriert worden (act. 33). - Im Fragebogen für den Versicherten vom 20. Januar 2010 hielt der Versicherte fest, wegen seiner Krankheiten habe er keine Arbeit annehmen können (act. 35). - In seiner Eingabe vom 5. Juni 2010 (act. 63) führte der Versicherte aus, in seinem früheren Beruf würde er heute über CHF 8'000.- verdienen. Er habe sich vor einiger Zeit erfolglos um eine Stelle beworben. Wenn er gesund geblieben wäre, hätte er jederzeit eine Anstellung gefunden. Mit dieser Eingabe reichte der Versicherte ein Zertifikat über eine im März 2000 erfolgreich absolvierte Intensiv-Ausbildung zum EDV-Fachmann ein.

E. 4.3

In der Literatur wird unter Verweis auf den Wortlaut von Art. 8 Abs. 3 ATSG die Meinung vertreten, das Gesetz gehe von einem Primat der Erwerbstätigkeit aus, soweit es sich um die Festsetzung des Invaliditätsgrades handle (Kieser, ATSG-Kommentar, a.a.O., N. 29 zu Art. 16 ATSG). Entsprechend der Unterscheidung in Art. 4 IVG und Art. 5 IVG gilt die Invaliditätsbemessung nach Art. 8 Abs. 3 ATSG (Betätigungsvergleich) als Sonderfall (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., 2010, hiernach: Meyer, S. 287). Art. 16 ATSG erwähnt für die Bestimmung des Invaliditätsgrades

nur die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, währenddem Art. 28a Abs.2 IVG die spezifische Methode für Nichterwerbstätige als Ausnahme von der allgemeinen Methode («in Abweichung von Art. 16 ATSG») bezeichnet. MEYER, a.a.O. S. 289 hält fest, für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit sei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend. Diese Verteilung der objektiven Beweislast setzt eine Vermutung zugunsten des Status der Erwerbstätigkeit voraus.

E. 4.4

Die im Dossier enthaltenen Hinweise zum Krankheitsverlauf, zur Ausbildung, zur beruflichen Qualifikation und zur familiären Situation schliessen nicht aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall wieder erwerbstätig geworden wäre. Seine letzte Stelle bei der C._____ AG gab er nicht freiwillig auf. Das Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin wegen Restrukturierungsmassnahmen gekündigt (vgl. act. 29). Seine Äusserungen zu den früheren beruflichen Absichten und der Umstand, dass der Versicherte nach der Geburt seiner Kinder eine Zusatzausbildung als EDV-Fachmann absolvierte, lassen es nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass er im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht erwerbstätig gewesen wäre, wenn keine Gesundheitsbeeinträchtigung bestanden hätte. Die Bemessung der Invalidität hat demnach nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches zu erfolgen.

E. 5

Die IVSTA nahm am 5. Mai 2010 eine Einkommensvergleichsberechnung vor (act. 59).

E. 5.1

Die Berechnung des Validenlohnes basierte auf den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (act. 29), wonach der Beschwerdeführer 1999 einen Monatslohn von CHF 6'000.- (x 13) erzielt habe. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1999 bis 2008 resultiert für das Jahr 2008 ein monatliches Valideneinkommen (für 12 Monatslöhne) von CHF 7'410.35. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens wurden entsprechend dem von der IV-Stellenärztin am 8. April 2010 (act. 55) erstellten Zumutbarkeitsprofil anhand der LSE der Durchschnitt der Werte von vier zumutbaren Tätigkeiten ermittelt. Dabei wurde die Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht", Privater Sektor (TA 1) aus dem Jahr 2008, in: "Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008" (LSE 2008), BFS AKTUELL (Neuchâtel, November 2009) verwendet. Da dem Versicherten nur eine halbzzeitliche Arbeit zuzumuten war, wurde der anhand der Statistik ermittelte Wert um 50% reduziert. Aufgrund der schweren gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass ihm nur noch sehr eingegrenzte Tätigkeitsfelder zugemutet werden konnten, wurde zusätzlich ein Leidensabzug von 10% berücksichtigt. Der Einkommensvergleich der IVSTA führte zu einem Invaliditätsgrad von 71.24%.

E. 5.2

Die Berechnung des Invaliditätsgrades ist insofern zu bemängeln, als der Einkommensvergleich auf den Zahlen des Jahres 2008 vorgenommen wurde. Da die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend sind (BGE 134 V 322 E. 4.1, BGE 129 V 222 E. 4.3.1), hätte die Invaliditätsberechnung auf der Basis der Zahlen für das Jahr 2010 erfolgen müssen.

E. 5.3

Da das Arbeitsverhältnis des Versicherten durch den Arbeitgeber im Jahr 1999 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde, und damit feststeht, dass die frühere Tätigkeit im Gesundheitsfall nicht ausgeübt worden wäre, kann der Validenlohn nicht auf der Basis des zuletzt erzielten Verdienstes bestimmt werden. In diesem Fall ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. Auf Tabellenlöhne darf jedoch stets nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil U 243/99 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 23. Mai 2000, E. 2.b; MEYER, a.a.O. S. 302). Die frühere Einkommenssituation kann dabei Anhaltspunkte geben. Der Beschwerdeführer hat 1978 die Ausbildung als Zimmermann erfolgreich abgeschlossen. 1980 bis 1999 arbeitete er bei der Firma C._____ AG, wobei er 1984 zum Gruppenführer ernannt und 1994 zum Meister befördert wurde. Ab diesem Zeitpunkt leitete er einen Bereich mit neun bis 15 unterstellten Mitarbeitern. In den Arbeitszeugnissen wurde dem Versicherten ein breites, fundiertes Fachwissen in diesem Bereich, gute Fähigkeiten für organisatorische Belange und ein hohes Engagement attestiert (vgl. act. 63, Beilagen). Aufgrund der bisherigen Tätigkeit und der beruflichen Qualifikationen des Beschwerdeführers kann auf den Tabellenlohn der LSE 2010 für Männer, TA1, Sektor 2 (Produktion) Anforderungsniveau 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten), in der Höhe von monatlich brutto CHF 7'475.- abgestellt werden, dies bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA1, S. 26; zuletzt besucht am 17. Januar 2013). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2010 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Total; zuletzt besucht am 17. Januar 2013) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Valideneinkommen von monatlich CHF 7'774.-.

E. 5.4

Die von der Vorinstanz gewählte Methode zur Bestimmung des Invalideneinkommens entspricht im Grundsatz der Rechtslage. Es war im vorliegenden Fall gerechtfertigt, bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf eine differenzierte, branchenspezifische Auswahl von Verweistätigkeiten abzustellen (vgl. Urteil I 765/03 E.4.2 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 3. März 2004 - e contrario). Die Reduktion dieses Einkommens um 50 % aufgrund der nur halbzeitlichen zumutbaren Erwerbstätigkeit ist sachgerecht. Der von der IVSTA gewährte leidensbedingte Abzug von 10% liegt im Ermessen und ist nicht zu bemängeln. Der entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil anhand der LSE 2010 ermittelte Durchschnittswert d vier zumutbaren Tätigkeiten (vgl. E. 5.1) beträgt CHF 4'588.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn. Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, nach Reduktion um 50 % wegen verminderter Arbeitsfähigkeit, nach Abzug des Leidensabzuges von 10 % und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2010 resultiert als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von monatlich CHF 2'147.-.

E. 5.5

Der Einkommensvergleich ergibt bei einem hypothetischen Valideneinkommen von CHF 7'774.- pro Monat und einem massgebenden hypothetischen Invalideneinkommen von CHF 2'147.- pro Monat bei einer Erwerbseinbusse von CHF 5'627.- pro Monat einen IV-Grad von 72 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3)

E. 5.6

Der IV-Stellenarzt Dr. F._____ ging in seiner Beurteilung vom 28. April 2011 davon aus, dass keine Resterwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr bestehe (Beilage zu BVGer-act. 25). Den Ausführungen des Arztes lässt sich nicht entnehmen, ob sich die erwähnte Aussage auf den Zeitpunkt der Rentenprüfung (Juli 2010) oder auf den Zeitpunkt des Berichts bezieht. Dieser nach Erlass der Verfügung erstattete Bericht stand der Vorinstanz bei der Rentenprüfung nicht zur Verfügung. Ob dem Versicherten entsprechend der Einschätzung von Dr. D._____ (act. 55) zum Beurteilungszeitpunkt eine halbzeitliche Erwerbstätigkeit in einer leichten und leidensangepassten Verweistätigkeit zuzumuten war oder ob entsprechend der Einschätzung von Dr. F._____ bereits dann eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorlag, kann offenbleiben, da dies sowohl für den Rentenanspruch als auch für die Rentenhöhe keine Relevanz hat.

E. 5.7

Der ermittelte Invaliditätsgrad gibt Anspruch auf eine ganze Rente der IV (Art. 28 IVG) und auf zwei Kinderrenten (Art. 35 IVG) in der Höhe von je 40 Prozent der Stammrente (Art. 39).

E. 6

Der Rentenanspruch an die DRV Baden-Württemberg erfolgte am 14. September 2009 (act. 2). Nach Art. 81 der Verordnung Nr. 1408/71 ist dieses Datum auch als Datum der Leistungsanmeldung im Sinne von Art. 29 ATSG massgebend. In Übereinstimmung mit dem Gutachten vom 9. November 2009 (act. 51) ist die IVSTA von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab März 2009 ausgegangen. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs und frühestens nach einer Wartezeit von einem Jahr. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. E-. 2.6). Der von der Vorinstanz auf den 1. März 2010 festgelegte Beginn der Rentenleistungen entspricht damit der Akten- und Rechtslage. Soweit der Beschwerdeführer eine Rente vor diesem Datum beantragt hat, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht auf einen Invaliditätsgrad von 50% geschlossen und nur einen Anspruch auf eine halbe Rente zuerkannt hat. Da der im Beschwerdeverfahren ermittelte Invaliditätsgrad bei 72% liegt, ist die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 19. Juli 2010 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. März 2010. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen.

E. 8

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

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Im vorliegenden Fall sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- wird ihm zurückerstattet.

E. 8.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine un-verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteient-schädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2))

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