



---

Abteilung III  
C-1268/2013

## Urteil vom 3. März 2014

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Rentenanspruch.

**Sachverhalt:****A.**

Der 1956 geborene Schweizer A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) lebt in Deutschland. Er arbeitete in den Jahren 1972 bis 2005 in der Schweiz als Bodenleger und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV), ehe ihm die Arbeitsstelle am 27. Januar 2005 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde und er sich wegen Fussgelenksbeschwerden am 20. Juni 2005 (Eingang) bei der IV-Stelle des Kantons K.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden: IV-Stelle*) zum Bezug von IV-Leistungen anmeldete (Akten der IV-Stelle [*im Folgenden: IV-act.*] 2). Die IV-Stelle holte unter anderem einen hausärztlichen Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2005 (IV-act. 15) ein, der aufgrund einer Arthrose beider oberer Sprunggelenke eine volle Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Bodenleger, jedoch keine Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit attestierte. Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten am 29. September 2005 berufliche Eingliederungsmassnahmen gewährt hatte (IV-act. 37), brach sie das Verfahren infolge Wohnsitzverlegung nach Deutschland ab und wies das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 8. November 2005 ab (IV-act. 44). Das Dossier übermittelte sie gleichentags zur weiteren Bearbeitung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz; IV-act. 45*).

**B.**

Mit Schreiben vom 5. Februar 2010 fragte der Versicherte bei der IVSTA nach, welche Ansprüche er aufgrund des verminderten Einkommens, das er derzeit als temporär angestellter Taxifahrer erziele, geltend machen könne (Akten der IVSTA [*im Folgenden: act.*] 2). Die IVSTA wies ihn am 5. März 2010 auf die Möglichkeit hin, ein neues Gesuch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zu stellen (act. 3). Am 22. Juli 2010 meldete sich der Versicherte, der mittlerweile seit 1. März 2010 festangestellt als Taxifahrer arbeitete (act. 30), beim deutschen Versicherungsträger sodann erneut zum Bezug einer schweizerischen Invalidenrente an (act. 8). Nach Übermittlung dieses Gesuchs am 12. August 2010 (act. 11) klärte die IVSTA die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte insbesondere die Akten der IV-Stelle sowie einen Verlaufsbericht des behandelnden deutschen Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 13. April 2011 ein (act. 34). Nach Prüfung der medizinischen Unterlagen kam Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine innere Medizin, vom medizinischen Dienst der IVSTA

in seiner Stellungnahme vom 7. August 2011 (act. 42) zum Schluss, dass für die definitive Beurteilung ein Gutachten einzufordern sei, insbesondere weil dem Versicherten am 14. Februar 2011 operativ ein künstliches Sprunggelenk links eingesetzt wurde (act. 35).

In der Folge holte die IVSTA über den deutschen Versicherungsträger den Austrittsbericht des Rehasentrums E.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (act. 59) sowie den ärztlichen Formularbericht E 213 von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, von der ärztlichen Untersuchungsstelle der deutschen Rentenversicherung vom 26. April 2012 (act. 66) ein. Diese beiden Gutachten, die unter anderem von einer zwischenzeitlich im Oktober 2011 durchgeführten zweiten Gelenkersatzoperation rechts berichteten, wurden Dr. D.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA vorgelegt. Dieser kam in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2012 zum Ergebnis, dass die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger 70 % seit 1998 betrage und in Verweistätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Februar 2011 bzw. von 20 % seit 17. April 2012 vorliege (act. 72). Gestützt auf diese Einschätzung sprach die IVSTA dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 6. Februar 2013 eine ganze Invalidenrente, befristet vom 1. Februar 2012 bis zum 31. Juli 2012, zu und hielt fest, dass ab 1. August 2012 kein Rentenanspruch mehr bestehe (act. 82).

### **C.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Faxeingabe vom 11. März 2013 und Ergänzung vom 26. März 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Ausrichtung einer ganzen, unbefristeten Invalidenrente ab 20. Juni 2005 (Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1 und 4). Er machte sinngemäss einen höheren Invaliditätsgrad sowie den Eintritt der Invalidität bereits im Jahr 2004 geltend. Er hielt im Wesentlichen fest, dass er aufgrund seiner seit 2004 bestehenden Arbeitsunfähigkeit als Bodenleger gezwungen sei, eine ungelernete Tätigkeit als Taxifahrer auszuüben. Das dabei erzielte Einkommen sei viel geringer als bei seiner früheren Tätigkeit.

### **D.**

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 2. September 2013 die dahingehende teilweise Gutheissung der Beschwerde, dass dem Beschwerdeführer vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2012 eine ganze Rente und ab 1. August 2012 eine halbe Rente zuzusprechen sei (B-act. 10). Sie führte zusammengefasst aus, dass seit Mai 2004 in der Tä-

tigkeit als Bodenleger eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe und die einjährige Wartefrist spätestens im Mai 2005 abgelaufen sei. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer infolge der beiden Operationen von Februar 2011 bis zum 17. April 2012 voll arbeitsunfähig gewesen. Ab diesem Zeitpunkt bestehe eine Einschränkung von 20 %. Der durchgeführte Einkommensvergleich vom 13. Februar 2012 sei falsch. Die neue Invaliditätsbemessung habe ab 2004 einen Invaliditätsgrad von 31 %, ab Februar 2011 von 100 % und ab 17. April 2012 von 53 % ergeben.

#### **E.**

Mit Replik vom 8. Oktober 2013 (B-act. 12) machte der Beschwerdeführer geltend, dass ihm die Rente ab der Erstanmeldung im Juni 2005 zu gewähren sei. Eventualiter sei ihm vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2012 ein ganze Rente und danach eine halbe Rente auszurichten. Er führte aus, dass bei der Invaliditätsbemessung dem Valideneinkommen sein Beruf als Bodenleger und dem Invalideneinkommen sein effektiv erzieltetes Einkommen als Taxifahrer zugrunde zu legen seien.

#### **F.**

Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 22. Oktober 2013 an den Ausführungen und Anträgen in ihrer Vernehmlassung vom 2. September 2013 fest (B-act. 14).

#### **G.**

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 31. Oktober 2013 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 15).

#### **H.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Eintretensvoraussetzungen ergibt, dass das Bundesverwaltungsgericht zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]; Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom

17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]) und der Beschwerdeführer als Adressat der angefochtenen Verfügung beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11./26. März 2013 ist daher einzutreten (Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 [VwVG, SR 172.021]).

## **2.**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 6. Februar 2013, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente, befristet vom 1. Februar 2012 bis 31. Juli 2012, zugesprochen wurde. In einem solchen Fall hat die gerichtliche Prüfung den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Nachdem die Vorinstanz im Rahmen des Beschwerdeverfahrens in ihrer Vernehmlassung vom 2. September 2012 einen Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Februar 2011 bis 31. Juli 2012 und auf eine halbe Rente ab 1. August 2012 anerkannt hat, ist umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer bereits ab 20. Juni 2005 eine Rente zu gewähren ist und ob die Rente zu Recht bis zum 31. Juli 2012 befristet wurde bzw. ab 1. August 2012 herabgesetzt werden soll.

## **3.**

**3.1** Der in Deutschland wohnhafte Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger, weshalb sich sein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung grundsätzlich nach schweizerischem Recht richtet.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Februar 2013) 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 bilden (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze

massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Die angefochtene Verfügung ist nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 ergangen, wobei jedoch auch ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen des IVG begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen (IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision]) und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]). Soweit Ansprüche ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen sind, sind in zeitlicher Hinsicht die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

**3.4** Der Beschwerdeführer hat sich am 20. Juni 2005 zum Bezug von IV-Leistungen betreffend Eingliederungsmassnahmen und IV-Rente angemeldet. Die IV-Stelle hat das Verfahren am 8. November 2005 infolge Wegzugs des Beschwerdeführers – fälschlicherweise ohne Prüfung des Rentenanspruchs – abgebrochen und den Beschwerdeführer auf eine Neuanmeldung verwiesen. Für den strittigen Rentenanspruch ist die Anmeldung vom 20. Juni 2005 massgebend. Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt somit das alte Recht. Nach der hier massgebenden, bis Ende Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Zu prüfen ist daher, ob am 20. Juni 2004 ein Rentenanspruch

bestanden hat oder zwischen diesem Zeitpunkt und dem Verfügungszeitpunkt am 6. Februar 2013 entstanden ist.

#### **4.**

**4.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 4.2 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters, Hinterlassenen und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IV-act. 6), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung erfüllt ist.

**4.2** 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

**4.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung).

**4.4** Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d).

**4.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a).

## **5.**

**5.1** Die Vorinstanz stellte in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2013 darauf ab, dass der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Bodenleger seit 1998 eingeschränkt, in Verweistätigkeiten jedoch bis zur ersten Operation im Februar 2011 voll arbeitsfähig gewesen sei. Als Taxifahrer sei er aufgrund der orthopädischen Operationen an beiden Sprunggelenken im Februar und Oktober 2011 dann vorübergehend vom 13. Februar 2011 bis 17. April 2012 voll arbeitsunfähig gewesen. Danach liege eine

Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten von 20 % vor. In der Vernehmlassung vom 2. September 2013 (B-act. 10) hat die Vorinstanz in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergänzend festgehalten, dass aufgrund der medizinischen und wirtschaftlichen Akten seit Mai 2004 in der Tätigkeit als Bodenleger eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe.

**5.2** Der Beschwerdeführer macht – insbesondere unter Berufung auf einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 20. März 2013 sowie einen ärztlichen Entlassungsbericht der G.\_\_\_\_\_klinik vom 28. Februar 2012 (B-act. 4) – sinngemäss geltend, dass er seit 2004 nicht mehr in der Lage sei, seinem angestammten Beruf als Bodenleger nachzugehen und er auch bereits vor der Operation im Jahr 2011 gesundheitlich nicht mehr in der Lage gewesen sei, einer Verweisungstätigkeit in grösserem Umfang nachzugehen.

**5.3** Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stellte die Vorinstanz auf die Einschätzung ihres medizinischen Dienstes ab. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2012 (act. 72) folgende Diagnosen festgehalten:

- OSG Arthrose beidseits, Prothesenimplantation beidseits (Februar 2011 und Oktober 2011)
- Gonarthrose
- Ellbogenarthrose
- Adipositas
- Hämochromatose
- Status nach tiefer Venenthrombose
- Übergewicht

Der medizinische Dienst attestierte dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit 1998 und in Verweisungstätigkeiten von 100 % im Zeitraum von Februar 2011 bis 17. April 2011 und danach von 20 %. Seit Abschluss der Rehabilitation am 17. April 2012 könne der Beschwerdeführer wieder mit leichten Einschränkungen als Taxifahrer oder in anderen vorwiegend sitzenden Verweistätigkeiten arbeiten. Diese Einschätzung wurde in einer ergän-

zenden Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 5. August 2013 (B-act. 10) dahingehend korrigiert bzw. präzisiert, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger ab 1998 allenfalls teilweise, ab 2004 dann sicher voll arbeitsunfähig gewesen sei. In vorwiegend sitzenden Verweistätigkeiten könne er mindestens 6 Stunden täglich arbeiten. Bei entsprechendem Arbeitsplatz dürfte dies auch als Taxifahrer gelten. Für Krankentransporte, Warentransporte etc. mit häufigem Gehen sei er aber nicht mehr geeignet.

**5.4** Bei den vorliegenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz handelt es sich um Berichte, die nicht auf eigenen Untersuchungen basieren, sondern die Ergebnisse der medizinischen Untersuchungen zusammenfassen und eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht enthalten (vgl. Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Sie haben damit eine andere Funktion als medizinischen Gutachten oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht. Aufgrund dieser unterschiedlichen Funktion können und müssen sie nicht die an ein medizinisches Gutachten gestellten inhaltlichen Anforderungen erfüllen. Es kann ihnen aber nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil des Bundesgerichts I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

**5.5** Im vorliegenden Fall bildeten die Grundlage für die Einschätzung des medizinischen Dienstes der Austrittsbericht des Rehasentrums E.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (act. 59) und der ärztliche Formularbericht E 213 von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 26. April 2012 (act. 66). Im Zeitpunkt der zusammenfassenden Beurteilung durch den medizinischen Dienst lagen zudem in Bezug auf die orthopädischen Beschwerden ein Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, vom 14. Februar 2006 (act. 31), ein Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 14. April 2011 (act. 34) sowie ein Entlassungsbericht der orthopädischen Klinik I.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2011 (act. 35) vor. Es ist im Folgenden zu prüfen, ob sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf die sich in den Akten befindenden ärztlichen Berichte als rechtsgenügend abgeklärt erweist und die Einschätzungen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugend und schlüssig sind.

**5.6** Im ärztlichen Entlassungsbericht des Rehasentrums E.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2012 (act. 59) wurden folgende Diagnosen festgehalten:

- Restbeschwerden nach OSG-Prothesenimplantation beidseits (rechts im Oktober 2011, links im Februar 2011)
- Medikamentös kompensierter arterieller Hypertonus
- Übergewicht

Zum Leistungsvermögen im Erwerbsleben wurde ausgeführt, dass dieses durch das orthopädische Leiden eingeschränkt sei. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Arbeiten während 6 Stunden oder mehr in allen Schichten ohne häufiges Bücken oder Hocken, ohne dauerndes Stehen oder Gehen, ohne häufiges Klettern oder Steigen und ohne längere Anmarschwege. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (als Taxifahrer) bestehe eine Leistungsfähigkeit von 6 Stunden oder mehr, sofern die genannten Einschränkungen berücksichtigt werden könnten.

**5.7** Dr. F.\_\_\_\_\_ stellte im ärztlichen Formularbericht E 213 vom 26. April 2012 (act. 66) folgende Diagnosen:

- Restbeschwerden nach Sprunggelenksendoprothesen beidseits 02 und 04/2011 (recte: 10/2011)
- umformende Ellbogengelenksveränderungen rechts mit Funktionseinschränkungen (Cubitalarthrose rechts)
- medikamentös behandelter Bluthochdruck ohne sekundäre Organfolgeschäden (arterielle Hypertonie)
- Eisenspeicherkrankheit (Hämocromatose)
- schlafbezogene Atemstörung (Schlaf-Apnoe-Syndrom)
- Körperübergewicht

Die Gutachterin kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Tapezierer und Fussbodenleger infolge der orthopädischen Leiden dauerhaft nicht mehr ausüben könne. Als Taxifahrer bestehe ein untermittelschichtiges Leistungsvermögen für bis zu 4 Stunden werktäglich. Er könne regelmässig noch leichte Arbeiten verrichten. Er dürfe nur Tätigkei-

ten im Sitzen ohne Bücken, Heben, Tragen von Lasten und Klettern oder Steigen sowie ohne Absturzgefahr ausüben. Angepasste Arbeiten, beispielsweise als Pförtner, Sortierer und Verpacker von Kleinteilen in der Elektroindustrie könne er vollschichtig verrichten.

**5.8** Die beiden deutschen Gutachten sind für die streitigen Belange umfassend und beruhen auf den notwendigen Untersuchungen. Die (fachärztlichen) Gutachter hatten Kenntnis von der medizinischen Vorgeschichte und berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander. Sie stimmen im Wesentlichen in der Beurteilung der medizinischen Situation überein. Eine Divergenz besteht jedoch darin, dass im Formulargutachten E 213 eine funktionelle Einschränkung des rechten Ellbogens festgestellt und eine umformende Ellbogengelenksveränderungen rechts mit Funktionseinschränkungen (Cubitalarthrose rechts) diagnostiziert wurde, wogegen im Austrittsbericht des Reha-Zentrum keine entsprechenden Befunde erhoben bzw. Diagnosen gestellt wurden. Da jedoch aus den medizinischen Akten hervorgeht, dass die Fussgelenksbeschwerden klar im Vordergrund stehen und der Beschwerdeführer über keine Ellbogenbeschwerden klagt, vermag dies an der grundsätzlichen Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der beiden Gutachten nichts zu ändern. Auch der Umstand, dass in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Abweichungen bestehen, macht die Gutachten nicht unverwertbar, da die Expertisen insgesamt in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen als begründet erscheinen. Zudem kann die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen und trägt die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3), weshalb divergierende Einschätzungen nicht von vornherein gegen die Beweiskraft des Gutachtens sprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_761/2013 vom 16. Dezember 2013 E. 3.3.1). Insgesamt ermöglichen der vorliegende ärztliche Formularbericht E 213, der Austrittsbericht des Reha-Zentrums sowie die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes im Rahmen einer Gesamtschau ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 6.2).

**5.9** Unstrittig und aufgrund der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner funktionellen Einschrän-

kungen der beiden Fussgelenke in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr arbeitsfähig ist. Diese Leistungseinschränkungen führten aufgrund der Akten ab April 2004 zu Absenzen am Arbeitsplatz (act. 38). Die Einschätzung des medizinischen Dienstes, wonach der Beschwerdeführer seit 1998 in seinem angestammten Beruf arbeitsunfähig sei, stimmt damit nicht mit der effektiven arbeitsrechtlichen Situation überein (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Einschätzung wurde denn auch im Laufe des Beschwerdeverfahrens von Dr. D.\_\_\_\_\_ dahingehend relativiert, dass angesichts der Vorgeschichte zwar fraglich sei, ob der Beschwerdeführer bis 2004 vollwertig als Plattenleger geeignet gewesen sei, weshalb er an der Einschätzung festhalte, dass bereits ab 1998 eine – allenfalls nur teilweise – Einschränkung in der Tätigkeit als Plattenleger bestanden habe. Jedenfalls sei er aber ab 2004 als Bodenleger voll arbeitsunfähig (B-act. 10). Da auch die Behandlung der Sprunggelenksbeschwerden aufgrund der Akten im 2. April 2004 begonnen wurde (IV-act. 7/11), ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit im April 2004 eingetreten ist.

**5.10** Die Parteien sind sich auch dahingehend einig, dass der Beschwerdeführer nach der ersten Operation am linken Sprunggelenk am 14. Februar 2011 bis zum Abschluss der Rehabilitation am 17. April 2012 in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war. Der medizinische Dienst der Vorinstanz führt dazu aus, dass eine vorübergehend volle Arbeitsunfähigkeit nach den beiden Operationen an den Sprunggelenken vorgelegen habe. Gemäss den beiden Austrittsberichten der orthopädischen Klinik I.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2011 und 2. November 2011 (act. 35 und B-act. 4) hat sich der Beschwerdeführer am 14. Februar 2011 und am 24. Oktober 2011 je einer Gelenkersatzoperation unterziehen müssen. Da diese operativen Eingriffe im Rahmen von mehrtätigen Spitalaufenthalten durchgeführt werden mussten, postoperativ eine starke Mobilitätseinschränkung zur Folge hatten und schliesslich auch eine dreiwöchige stationäre Rehabilitation stattfand, ist es nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, dass dem Beschwerdeführer vom 14. Februar 2011 bis zum 17. April 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestiert wird.

**5.11** In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit geht der medizinische Dienst davon aus, dass der Beschwerdeführer vor der ersten Operation voll arbeitsfähig war und seit Abschluss der Rehabilitation am 17. April 2012 mindestens sechs

Stunden täglich bzw. im Umfang von 80 % vorwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben könne, was bei entsprechendem Arbeitsplatz auch als Taxifahrer gelten dürfte.

**5.11.1** Im Formulargutachten E 213 wird zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeführt, dass eine progrediente Verschleissveränderungen der Sprunggelenke als vorrangiges Krankheitsbild vorliege, die 02 und 04/2011 (recte: 10/2011) durch Kunstgelenkimplantationen behandelt worden sei. Anfang 2012 habe ein stationäres Heilverfahren im E.\_\_\_\_\_ stattgefunden. Seither sei keine wesentliche Funktionsverbesserung der Gelenke festzustellen. Nachrangig liege eine seit 2006 bekannte Cubitalarthrose rechts ohne entzündliche Aktivierung mit mässigen Bewegungseinschränkungen vor. Die seit zehn Jahren bekannte Hämocromatose rufe keine subjektiven Beschwerden hervor. Das Bluthochdruckleiden sei medikamentös reguliert und sekundäre Organschäden seien diesbezüglich nicht feststellbar. Eine Schlafapnoe werde durch eine Schlafmaske ausreichend behandelt. Das Körpergewicht wirke sich ungünstig auf die statische Belastung der Beimgelenke sowie die internistischen Leiden aus. Aufgrund dieser überzeugenden und unbestrittenen Einschätzung ist davon auszugehen, dass die Eisenspeicherkrankheit, der Bluthochdruck, die schlafbezogenen Atemstörungen sowie das Übergewicht keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Ins Gewicht fallen diesbezüglich hauptsächlich die Funktionsstörungen bzw. die Belastungsschwäche der beiden Sprunggelenke sowie des rechten Ellbogens, wobei die Funktionseinschränkung der Sprunggelenke klar im Vordergrund steht.

**5.11.2** Die Ärzte des Reha zentrums gingen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass die Beweglichkeit beider Sprunggelenke deutlich limitiert sei und das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers im Erwerbsleben durch die orthopädischen Leiden eingeschränkt sei. Im ärztlichen Formularbericht E 213 wurden als Funktionseinschränkungen eine Belastungsschwäche der beiden Sprunggelenke und des rechten Ellbogens festgehalten. Angesichts der dargestellten fachärztlich festgestellten Funktionseinschränkungen ist die Einschätzung des medizinischen Dienstes, wonach der Beschwerdeführer als Taxifahrer oder in anderer überwiegend sitzenden Tätigkeit zu 20 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, nachvollziehbar und es besteht keine Veranlassung für das Gericht von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen. Ob es bei der Tätigkeit als Taxifahrer um eine optimal an die Behinderung

des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit handelt, ist eher fraglich, kann aber offen gelassen werden, da ihm andere Verweistätigkeiten wie Pförtner, Sortierer und Verpacker offen stehen (vgl. act. 66/7). Ebenfalls ist damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass sich die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Entlassung aus dem Rehasentrum am 17. April 2012 in rentenrelevanter Weise verbessert hat und ein Revisionsgrund im Sinn von Art. 17 ATSG vorliegt. Das wird auch anhand eines Vergleiches der Beweglichkeit des linken Sprunggelenks im Februar 2011 (5-0-5°; act. 35) und im April 2012 (10-0-20°; act. 59/10) deutlich. Diese hat sich klar verbessert, was sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken dürfte.

**5.11.3** In Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts einer relevanten Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten ist auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ im ärztlichen Formularbericht E 213 abzustellen, der festhält, dass die festgestellten Einschränkungen seit der Antragsstellung – womit die zweite Antragstellung vom 22. Juli 2010 gemeint sein muss – bestehen. Diese Einschätzung lässt sich zwar nicht mit einer echtzeitlichen ärztlichen Einschätzung belegen; es ist jedoch nachvollziehbar, dass sich der Zustand der Sprunggelenke bereits vor der Operation verschlechtert hat. So ergibt sich auch aus einem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2010 (B-act. 4), dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine Indikation zu einer operativen Intervention im Sinne eines Kunstgelenks bzw. einer Arthrodeese bestanden hat. Weshalb die Vorinstanz bzw. der medizinische Dienst von der gutachterlichen Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ abweichen und stattdessen auf den Zeitpunkt der ersten Operation abstellen, wird nicht begründet. Insofern ist die Einschätzung des medizinischen Dienstes, dass erst mit der ersten Operation eine relevante Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eingetreten ist, nicht nachvollziehbar. Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit von 20 % in Verweistätigkeiten bereits am 22. Juli 2010 eingetreten ist.

**5.12** Was der Beschwerdeführer vorbringt, ändert an dieser Einschätzung nichts und vermag keine höhere Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten zu begründen. Dr. C.\_\_\_\_\_ bezieht in seinem Bericht vom 20. März 2013 keine Stellung zur Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit. Er attestiert lediglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Bodenleger, was nicht mehr bestritten ist. Aus dem vom Beschwerdeführer ebenfalls eingereichten ärztlichen Entlassungsbericht der

G.\_\_\_\_\_klinik vom 28. Februar 2012, der nach einem vorzeitig beendeten Rehabilitationsaufenthalt erstellt wurde, lassen sich weder bisher nicht berücksichtigte Befunde noch Diagnosen entnehmen (B-act. 4). Folglich bestehen keine Anhaltspunkte, die eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers begründen könnten.

**5.13** Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführer seit April 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Bodenleger nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit besteht seit dem 22. Juli 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %, wobei im Zeitraum vom 14. Februar 2011 bis 17. April 2012 eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Ab dem Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Reha-Aufenthalt am 17. April 2012 hat sich sein Gesundheitszustand insoweit in revisionsrechtlich erheblicher Weise verbessert, dass er in einer angepassten Tätigkeit seitdem wieder zu 80 % arbeitsfähig ist. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz seines damaligen Alters von 55 Jahren in der Lage war, diese medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten und damit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1, 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 und 9C\_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2), zumal hier keine langjährige Invalidität und angesichts der Beendigung des Arbeitsverhältnisses als Taxifahrer per 31. März 2012 (act. 66/3) nur eine sehr kurze Abstinenz vom Arbeitsmarkt vorliegt.

## **6.**

**6.1** Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu 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). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

**6.1.1** Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.2).

**6.1.2** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

**6.1.3** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter,

Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2, BGE 126 V 75 E. 5b/bb).

**6.2** Die Vorinstanz legte ihrer Verfügung vom 6. Februar 2013 ein Valideneinkommen von EUR 2'367.16 sowie ein Invalideneinkommen von EUR 1'512.79 zugrunde und hat für den Zeitraum ab 17. April 2012 einen Invaliditätsgrad von 36 % ermittelt (act. 76). Sie stellte darauf ab, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall als Taxifahrer gearbeitet hätte. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens teilte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 2. September 2013 (B-act. 10) mit, dass dieser Einkommensvergleich unrichtig sei, da als Validentätigkeit Taxifahrer anstatt Bodenleger angenommen worden sei. Dem neuen Einkommensvergleich legte sie ein Valideneinkommen von Fr. 6'202.48 und ein Invalideneinkommen von Fr. 2'896.32 zugrunde und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 31 % seit 1998, von 100 % seit Februar 2011 und von 53 % seit 17. April 2012.

**6.3** Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Angaben im Fragenbogen für Arbeitgeber vom 27. Juli 2005 (IV-act. 9) abgestellt. Der letzte schweizerische Arbeitgeber des Beschwerdeführers hat dort angegeben, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall ab 1. Juli 2005 Fr. 5'744.- verdienen würde. Dieser Lohn wurde der Lohnentwicklung bis 2010 angepasst und es resultierte ein Valideneinkommen von Fr. 6'202.48. Dieses Vorgehen ist im Grundsatz nicht zu beanstanden. Da das Einkommen jedoch auf den Rentenbeginn im Jahr 2011 anzupassen ist, ist das Valideneinkommen geringfügig auf Fr. 6'260.15 zu erhöhen (Fr. 5'744.- / 1992 [Indexwert 2005] x 2171 [Indexwert 2011]; Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012 [Index: Basis 1939]).

**6.4** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz auf Tabellenlöhne der LSE 2010 (Tabelle TA1, Sektor Dienstleistungen, Anforderungsniveau) abgestellt, was nicht zu beanstanden ist, zumal dem Beschwerdeführer die Stelle als Taxifahrer gemäss den Akten per 31. März 2012 gekündigt wurde (act. 59/6 und 66/3). Bei einem Auslandswohnsitz ist zudem zu beachten, dass für die Invaliditätsbemessung entweder Zahlen aus dem In- und Ausland beizuziehen sind, wobei das Valideneinkommen und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Grundlage bemessen werden müssen, weil sonst ungleiche Lohnniveaus die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens verfälschen (vgl. THOMAS

ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 38). Die Vorinstanz hat anhand der Tabellenlöhne in den Bereichen sonstige persönliche Dienstleistungen (96), Grosshandel (46), Detailhandel (47), Reparatur von Gebrauchsgütern (95) und wirtschaftliche Dienstleistungen für Unternehmen (82) einen Durchschnittslohn von Fr. 4'341.- ermittelt und diesen an die wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41.7 Stunden pro Woche angepasst, was ein Einkommen von Fr. 4'525.49 ergibt. Sodann hat sie dem Beschwerdeführer einen zweistufigen Leidensabzug von 5 % und 20 % gewährt. Diese Vorgehensweise ist im Grundsatz ebenfalls nicht zu bemängeln, berücksichtigt sie doch die gemäss den Ärzten zumutbaren Verweistätigkeiten. Auch die Höhe des gewährten Leidensabzugs von total 25 % ist aufgrund der konkreten Umstände nicht zu beanstanden, da für die Bemessung des Invalideneinkommens in zeitlicher Hinsicht auf den Rentenbeginn im Jahr 2011 abzustellen ist (BGE 129 V 222), ist dieser jedoch nicht zeitlich abgestuft, sondern einmalig zu gewähren. Folglich ergibt sich ein Invalideneinkommen bei einem 80 %-Pensum von Fr. 2'715.29. Daraus resultiert eine Erwerbseinbusse von monatlich Fr. 3'544.86 (Fr. 6'260.15 - Fr. 2'715.29) und ein Invaliditätsgrad von 56.6 % (Fr. 3'544.86 x 100 / Fr. 6'260.15).

**6.5** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass seit dem Eintritt der 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten am 22. Juli 2010 ein Invaliditätsgrad von 56.6 % besteht. Ab 1. Februar 2011 hat vorübergehend eine volle Invalidität bestanden, die gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, bis 31. Juli 2012 angedauert hat. Spätestens ab 1. August 2012 ist von einer Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten auf 80 % und einem Invaliditätsgrad von 56.6 % auszugehen.

**6.6** Der Eintritt des Versicherungsfalles setzt (in der Regel) kumulativ eine Wartezeit und danach einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad voraus. Im vorliegenden Fall ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) spätestens im Mai 2005 abgelaufen. Ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % wurde im Juli 2010 erreicht, womit auch der Rentenanspruch des Beschwerdeführers entstand, zumal auf die Anmeldung vom 20. Juni 2005 abzustellen ist.

**6.7** Folglich hat der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2010 bis zum 31. Januar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 56.6 % Anspruch auf eine halbe Inva-

lidenrente, vom 1. Februar 2011 bis 31. Juli 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. August 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist daher in diesem Sinn teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2013 aufzuheben.

## **7.**

**7.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Obwohl nicht von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen ist, sind ihm im vorliegenden Fall ausnahmsweise keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.2** Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung 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))

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2013 wird aufgehoben.

### **2.**

Dem Beschwerdeführer wird vom 1. Juli 2010 bis 31. Januar 2011 eine halbe Invalidenrente, vom 1. Februar 2011 bis 31. Juli 2012 eine ganze Invalidenrente und mit Wirkung ab 1. August 2012 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.

### **3.**

Die Akten gehen an die Vorinstanz zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung.

**4.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**5.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**6.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: