



Abteilung III
C-3525/2020

Urteil vom 21. Dezember 2021

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (Deutschland),
vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Invaliditätsbemessung,
Verfügung der IVSTA vom 9. Juni 2020.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) geborene deutsche Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer), wohnhaft in B _____/DE, ist gelernter Bäcker, war zuletzt als Hafendarbeiter im Grenzgängerstatus bei der C. _____ AG erwerbstätig und entrichtete laut Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) in den Jahren 1982 bis 2014 Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (AHV/IV). Wegen der Folgen einer Lumboischialgie meldete er sich im Mai 2016 bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt (*nachfolgend*: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Akten der IV-Stelle gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 10. September 2020; *nachfolgend*: act.] 2, S. 1 - 14; 12, S. 1 - 3; 13, S. 1 - 14; 15, S. 1 - 20; 16, S. 1 - 37; 24, S. 2 - 92; act. 8 [IK-Auszug]).

B.

B.a Mit Verfügung vom 7. August 2018 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) dem Versicherten eine vom 1. Januar 2017 bis 31. März 2018 befristete ganze Invalidenrente zu (act. 61).

B.b Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-5237/2018 vom 2. April 2019 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Streitsache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückwies (Dispositiv-Ziffer 1); ferner wies es die Vorinstanz an, den Beschwerdeführer im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung nach den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens durch Fachärzte der Orthopädie, Psychiatrie, Rheumatologie und Dermatologie abklären zu lassen (Dispositiv-Ziffer 2; act. 75, S. 2 -11).

B.c Mit Bescheid vom 20. Mai 2019 teilte die Deutsche Rentenversicherung dem Versicherten mit, dass sie seinem Antrag auf Zusprache einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht entsprechen könne (act. 86, S. 7 - 11).

B.d Mit Schreiben vom 3. Juli 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung bei der

D._____ in Auftrag zu geben beabsichtige. In diesem Zusammenhang gab sie dem Versicherten Gelegenheit, bis zum 19. Juli 2019 triftige Einwendungen gegen eine oder mehrere der namentlich bezeichneten Gutachter einzureichen (act. 89). Mit Schreiben vom 6. September 2019 orientierte die IV-Stelle den Versicherten unter Einräumung der Verfahrensrechte darüber, dass anstelle der ursprünglich vorgesehenen Psychiaterin neu Dr. med. L._____ als psychiatrischer Gutachter vorgesehen werde (act. 93).

B.e Am 31. Oktober 2019 erstatteten die Fachärzte ihr polydisziplinäres (internistisches, psychiatrisches, rheumatologisches, dermatologisches, und wirbelsäulenchirurgisches) Gutachten (act. 97; *nachfolgend*: D._____ -Gutachten).

B.f Mit Vorbescheid vom 15. November 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. Januar 2017 die Zusprache einer ganzen sowie mit Wirkung per 1. April 2018 einer halben Invalidenrente in Aussicht (act. 100).

B.g Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, mit Eingabe vom 6. Januar 2020 Einwand mit dem Antrag, es sei ihm zunächst eine ganze und ab dem 1. Dezember 2019 eine Dreiviertelsrente auszurichten (act. 106).

B.h Gestützt auf eine entsprechende Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ersuchte die IV-Stelle die Gutachter, aus gesamtmedizinischer Sicht explizit zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der von ihnen umschriebenen Verweistätigkeit in der Zeit vom 6. Januar 2016 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung, zu einem allfälligen Einfluss der Opioidaufnahme auf die Leistungsfähigkeit sowie zur prozentualen (quantitativen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit Stellung zu beziehen (act. 109 f.).

B.i In ihrer ergänzenden Beurteilung vom 7. Mai 2020 nahmen die Gutachter zu den ihnen unterbreiteten Fragen dahingehend Stellung, dass retrospektiv eine Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorgenommen werden könne. Die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der D._____ -Begutachtung. Aufgrund der Opiatinnahme seien Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe für den Versicherten ungeeignet. Die bezüglich einer an-

gepassten Verweistätigkeit auf 50 % festgelegte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus der Gesamtheit der orthopädischen Einschränkungen im Zusammenwirken mit den therapieresistenten Schmerzen (act. 115).

B.j Mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 27. Mai 2020 machte der Versicherte geltend, dass durch die Einholung ergänzender Auskünfte ohne seine vorgängige Orientierung sein Gehörsanspruch verletzt worden sei (act. 120).

B.k Mit Verfügungen vom 9. Juni 2020 sprach die IVSTA dem Versicherten einerseits für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 31. August 2019 eine (befristete) ganze und andererseits für die Zeit ab 1. September 2019 eine halbe Invalidenrente zu (act. 125, S. 2 - 18).

C.

C.a Gegen die mit Verfügung vom 9. Juni 2020 per 1. September 2019 zugesprochene halbe Invalidenrente liess der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, mit Eingabe vom 10. Juli 2020 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Juni 2020, zugestellt am 12. Juni 2020, sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. September 2019 eine Dreiviertelsrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 60 % auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Juni 2020 aufzuheben und es sei zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ein gerichtliches neuropsychologisches Gutachten einzuholen, subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein neuropsychologisches Gutachten einzuholen, um nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

C.b Der vom Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ging am 7. August 2020 bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 2 und 4).

C.c Unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 10. September 2020 stellte die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 14. September 2020 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (BVGer act. 6 samt Beilage).

C.d Mit Replik seines Rechtsvertreters vom 16. Oktober 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen vollumfänglich fest (BVGer act. 8).

C.e Unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 4. November 2020 respektive deren Verzicht auf eine Duplik hielt auch die Vorinstanz mit Eingabe vom 6. November 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer act. 10 samt Beilage).

C.f Mit Zwischenverfügung vom 11. November 2020 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – per 23. November 2020 ab (BVGer act. 11).

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer 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; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer den ihm auferlegten Kostenvorschuss innert offener Frist überwiesen hat, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hatte seinen Wohnsitz im Zeitpunkt der IV-Anmeldung in B._____/DE (act. 2), arbeitete als Grenzgänger in Basel und meldete sich im Mai 2016 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die Zuständigkeit der IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung sowie der Vorinstanz zum Erlass der Verfügung ist gegeben (Art. 40 Abs. 2 IVV).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 9. Juni 2020 in Kraft standen.

2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung 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).

2.4 Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer mit zwei separaten Verfügungen vom 9. Juni 2020 für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis 31. August 2019 eine (befristete) ganze und für die Zeit ab 1. September 2019 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die Zusprechung und (rückwirkende) Revision der Rente gehören rechtsprechungsgemäss zum selben Anfechtungsgegenstand. Für die gerichtliche Überprüfbarkeit spielt es dabei keine Rolle, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 E. 2.2 und 2.3; 125 V 413 E. 2 und 3). Nachdem die im D. _____-Gutachten ermittelte Verbesserung der Leistungsfähigkeit ab 1. September 2019 (vgl. dazu nachfolgende E. 6.14.6) sowie die (darauf basierende) Zusprache einer ganzen Rente vom 1. Januar 2017 bis 31. August 2019 von beiden Parteien anerkannt und auch nicht offensichtlich unrichtig ermittelt worden sind, ist im Folgenden auf diesen Aspekt des Anfechtungsgegenstandes nicht mehr näher einzugehen. Umstritten und zu prüfen ist demgegenüber die Frage, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. September 2019 zu Recht auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt hat oder ob dieser zum Bezug einer Dreiviertelsrente berechtigt ist.

3.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, die Vorinstanz habe seinen Gehörsanspruch dadurch verletzt, dass sie bei der Gutachterstelle Rückfragen vorgenommen habe, ohne ihn vorgängig hierüber zu orientiert zu haben. Folglich habe er keine Möglichkeit gehabt, selber Ergänzungsfragen an die Gutachter zu stellen.

3.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 26 ff. VwVG). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 136 V 351 E. 4.4; 132 V 368 E. 3.1). Der Akteneinsicht unterliegen grundsätzlich alle Akten, sofern sie geeignet sind, Grundlage für einen späteren Entscheid zu bilden (Urteile des BGer 8C_570/2014 vom 9. März 2014 E. 3; 8C_37/2014 vom 22. Mai 2014 E. 2.1).

3.2 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxismässig Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa). Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197 f. m.H.; 132 V 387 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_777/2016 vom 2. November 2016 E. 2.3).

3.3 Nach Prüfung der vom Beschwerdeführer mit Einwand vom 6. Januar 2020 erhobenen Rügen unterbreitete die IV-Stelle den Gutachtern des D._____ am 13. Januar 2020 Ergänzungsfragen, ohne dem Beschwerdeführer seinerseits Gelegenheit zu geben, ergänzende Fragen zu stellen (act. 109). Der Rechtsvertreter rügte diese Unterlassung bereits mit Eingabe vom 27. Mai 2020 (act. 120).

3.3.1 Hält der Versicherungsträger bei Vorliegen eines externen Gutachtens Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen für notwendig, so ist er berechtigt, der Gutachtensperson solche zu stellen (BGE 119 V 208 E. 4d S. 215). Aufgrund ihres Rechtes, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge vorzubringen, darf auch die versicherte Person solche Fragen an den Experten richten. Zur Beschleunigung des Verfahrens und damit sich die begutachtende Person nicht immer wieder von Neuem mit dem Dossier auseinandersetzen muss, ist es angebracht, die zusätzlichen Fragen beider Parteien gleichzeitig dem Gutachter zu unterbreiten. Dies schliesst eine einseitige Vorgehensweise des Versicherungsträgers aus. Vielmehr hat er die versicherte Person vorgängig zu orientieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113 E. 5.4; Urteil des BGer 8C_112/2019 vom 30. April 2019 E. 4.1).

3.3.2 Vorliegend hat es die Vorinstanz unterlassen, dem Beschwerdeführer die Gelegenheit zu bieten, Ergänzungsfragen an die Experten zu richten. Soweit ersichtlich hat sie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des D. _____ vom 7. Mai 2020 dem Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2020 offenbar auch nicht zugestellt. Dadurch hat sie seine Mitwirkungsrechte bei der Erstellung eines Gutachtens wie auch seinen Anspruch auf vollständige Akteneinsicht verletzt.

3.4 Diese Verletzung des Gehörsanspruchs kann zweifellos nicht mehr als leicht bezeichnet werden. Da dem Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Verfahren allerdings volle Kognition zusteht und der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht die Möglichkeit hatte, sich im Rahmen eines doppelten Schriftenwechsels zu allen aus seiner Sicht wichtigen Aspekten der Streitsache zu äussern, kann die Gehörsverletzung dennoch ausnahmsweise geheilt werden; denn die Aufhebung und (erneute) Rückweisung der Verfügung zur Einräumung des rechtlichen Gehörs würde vorliegend zu einem unnötigen formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem Interesse an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (vgl. Urteile des BVGer C-6245/2019 vom 29. Juli 2020 E. 3.3.4; C-5416/2014 vom 26. Februar 2016 E. 5.2). Dies zumal der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen des D. _____-Gutachtens vom 31. Oktober 2019 und der ergänzenden Beurteilung vom 7. Mai 2020 im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht respektive nicht substantiiert rügt, sondern die attestierte Restarbeitsfähigkeit vielmehr im Ergebnis akzeptiert. Folglich ist

nicht davon auszugehen, dass er der Wahrung der formellen Verfahrensrechte ein höheres Gewicht einräumt als der Beschleunigung des Verfahrens.

4.

Zunächst sind im Folgenden die gesetzlichen Grundlagen sowie massgebenden Grundsätze der Rechtsprechung darzulegen.

4.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland und arbeitete bis zum Eintritt seiner krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit in der Schweiz. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile des BVerfG C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

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). 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).

4.3 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.4 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.5 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht

konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb; vgl. dazu auch SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 1. Aufl. 2020, N. 45 zu Art. 61 ATSG). Nicht näher begründete, anders lautende Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind in der Regel nicht geeignet, den Beweiswert eines Gutachtens infrage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.4.1 mit Hinweis).

5.

5.1 Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass dem Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartefrist im Januar 2017 weder seine bisherige Tätigkeit als Hafearbeiter noch eine andere Tätigkeit möglich und zumutbar gewesen sei. Dementsprechend stehe ihm ab Januar 2017 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente zu. Aus wirbelsäulenorthopädischer Sicht seien ihm ab 1. September 2019 aber andere leichte, abwechselnd sitzende und stehende Tätigkeiten halbtags zumutbar. Dabei sollten das Tragen von Lasten über 5 kg und wiederholend bückende Arbeiten vermieden werden. In Betracht fielen beispielsweise Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten sowie einfache Montagearbeiten. Ausgehend vom Erwerbseinkommen, welches der Beschwerdeführer bei der bisherigen Arbeitgeberin erzielt hatte, legte sie der Berechnung unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 72'183.- zugrunde. Auf der Grundlage eines zumutbaren Pensums von 50 % in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ermittelte sie alsdann, basierend auf der Lohnstrukturerhebung 2018 (Tabelle TA 1, Total Männer, Kompetenzniveau 1), unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden sowie einer Nominallohnentwicklung von 0.5 % für das Jahr 2019, ein Einkommen von Fr. 34'053.-. Unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 5 % für den reduzierten Beschäftigungsgrad ermittelte sie alsdann ein Invalideneinkommen von Fr. 32'350.- respektive einen Invaliditätsgrad von 56 %.

5.2 Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, in Anwendung der Tabelle T2 der LSE 2006 sei bei Männern mit einem Arbeitspensum zwischen 50 und 74 % durchschnittlich ein um 9,07 % tieferes

Einkommen ausgewiesen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei hier ein Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen (Urteil des BGer 9C_643/2010 vom 27. Dezember 2010 E. 3.4). Laut wirbelsäulenchirurgischem Gutachten sei er einerseits zu 50 % in einer leichten, abwechselnd sitzenden und stehenden Tätigkeit arbeitsfähig, andererseits sei er darauf angewiesen, dass er einen Arbeitgeber finde, der sehr flexibel und entgegenkommend sei, denn er könne seine Leistungsfähigkeit von 50 % nur dann ausschöpfen, wenn er sowohl am Vormittag als auch am Nachmittag wenige Stunden arbeiten könne und eine grosse Pause dazwischenliege. Nach der Rechtsprechung sei bei einem erhöhten Pausenbedarf ein Abzug von 5 bis 15 % vorzunehmen (Urteil des BGer 9C_422/2011 vom 19. September 2011 E. 2.4). Nachdem das Pensum von 50 % auf den ganzen Tag zu verteilen und der erhöhte Pausenbedarf als erheblich einzustufen sei, rechtfertige sich auch unter diesem Aspekt ein leidensbedingter Abzug von 15 %. Zusätzlich einkommensmindernd zu berücksichtigen sei, dass er im Zeitpunkt der Rentenverfügung bereits 59-jährig gewesen sei und vor seiner invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit während 27 Jahren als Hafenarbeiter gearbeitet habe, wobei er zuletzt rund 15 Jahre beim gleichen Arbeitgeber angestellt gewesen sei. Lohnmindernd wirke sich auch die Tatsache aus, dass er unter der Medikation von Opiaten stehe, was seine Einsetzbarkeit weiter einschränke. Schliesslich habe die Vorinstanz ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie von einer neuropsychologischen Abklärung abgesehen habe (BVGer act. 1).

5.3 Dieser Argumentation hält die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 10. September 2020 entgegen, der Hinweis des Beschwerdeführers auf die Tabellenlöhne des Jahres 2006 sei hier ohne Belang. Denn gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei ein Teilzeitabzug bei Männern nicht mehr automatisch vorzunehmen, sondern nur dann, wenn gestützt auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Tabellenlöhne eine überproportionale Lohneinbusse erfolge. Laut der Tabelle TA18 des Jahres 2016 verdienten Männer ohne Kaderfunktion in einem Pensum von 50 % im Vergleich zu einem Vollzeitpensum 4 % weniger. Damit sei keine überdurchschnittliche Lohneinbusse ausgewiesen, welche einen höheren als den bereits gewährten Abzug von 5 % rechtfertige. Ein genereller «Schwerarbeiterabzug» werde vom Bundesgericht nicht mehr anerkannt. Bei der Zumutbarkeit von leichten rückenadaptierten Tätigkeiten sei nach der geltenden Rechtsprechung selbst dann kein Abzug gerechtfertigt, wenn zusätzliche qualitative Einschränkungen im Belastungsprofil vorhanden seien. Das ärztlich umschriebene Anforderungsprofil schränke die Einsatzmöglichkeiten im niedrigsten

Kompetenzniveau nicht wesentlich ein, weshalb ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten vorhanden sei. Das fortgeschrittene Alter begründe im Kompetenzniveau 4 kein abzugsfähiges Kriterium, da Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt würden. Schliesslich lege der Beschwerdeführer nicht plausibel dar, weshalb ein neuropsychologisches Gutachten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevant sein soll (BVGer act. 6 samt Beilage).

5.4 In seiner Replik vom 16. Oktober 2020 bringt der Beschwerdeführer ergänzend vor, der leidensbedingte Abzug beurteile sich in Würdigung sämtlicher Kriterien. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz sei das Alter durchaus eine nicht unerhebliche Komponente bei der Gestaltung des Invalideneinkommens. Die Vorinstanz blende aus, dass er aufgrund der zur Milderung seiner Beschwerden notwendigen Einnahme von Opiaten nur beschränkt einsetzbar sei. Ein Einsatz an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe sei deshalb nicht möglich. Entgegen der falschen Behauptung der Vorinstanz schränke die beschränkte Einsatzfähigkeit das zumutbare Arbeitsspektrum auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnrelevant ein (BVGer act. 8).

6.

Zum Gesundheitszustand respektive zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

6.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Bericht vom 4. Februar 2016 eine symptomatische Spondylarthrose und eine degenerative Instabilität L4/5 mit erstgradiger Spondylolisthesis L4/5 sowie eine relative rezessale Spinalkanalstenose L4/5 mit beginnenden degenerativen Veränderungen in den angrenzenden Segmenten. Ferner führte er aus, der Beschwerdeführer klage nach Wiederaufnahme seiner Arbeitstätigkeit als Hafearbeiter über eine erneute tieflumbale Schmerzexazerbation. Als Ursache für die Schmerzsymptomatik sei die bestehende Spondylarthrose der unteren LWS-Segmente zu sehen. Hauptschmerzgenerator dürften die Facettengelenke L4/5 sein. Von einer operativen Versorgung werde aufgrund der aktuellen Arbeitstätigkeit und des Alters des Beschwerdeführers zunächst noch abgesehen (act. 10, S. 11 f.).

6.2 Mit Bericht vom 10. März 2016 hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Facharzt für

Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, als Diagnose ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierender Radiatio ins linke Bein, mit/bei mehrsegmentaler degenerativer Veränderung der gesamten Lendenwirbelsäule und der (radiomorphologisch miterfassten) Brustwirbelsäule, mit Betonung in den Segmenten L2/3, L3/4, L4/5 und korrespondierender Spondylarthrose in diesen Segmenten sowie Olisthese fest. Überdies führte er aus, dass die Beschwerden nach weiteren interventionellen Schmerztherapien weiter reduziert werden könnten, so dass die Prognose für das Leiden günstig sei (act. 16, S. 20 f.).

6.3 Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik G. _____ vom 20. April bis 11. Mai 2016 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte mit Bericht vom 19. Mai 2016 eine Lumboischialgie links bei Spondylolisthesis L4/5 Grad I und relativer Spinalkanalstenose L4/5 (ICD-10 M4710), eine Spondylarthritis bei Morbus Bechterew (ICD-10 M4505), eine Psoriasis vulgaris (ICD-10 L400) sowie ein Ekzem unklarer Genese (ICD-10 L209). In ihrer Leistungsbeurteilung kamen sie zum Schluss, dass die bisher ausgeübte Tätigkeit die Belastbarkeit der Wirbelsäule übersteige, weshalb sie mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko verbunden und daher nicht mehr zumutbar sei. Nach Abschluss der begonnenen Therapie seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten, abwechselnd im Sitzen, Gehen und Stehen, unter Berücksichtigung der negativen Leistungsfaktoren von Seiten der Wirbelsäule her, im Umfang von mehr als 6 Stunden pro Tag zumutbar (act. 16, S. 8 - 19).

6.4 In einem weiteren Bericht vom 30. Mai 2016 kam Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit, ohne schweres Heben (< 15 kg) und ohne Zwangspositionen, grundsätzlich ein Pensum von 100 % zumutbar sei (act. 10, S. 2 - 6).

6.5 Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH und Facharzt für interventionelle Schmerztherapie SSIPM, hielt mit Bericht vom 1. Juni 2016 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Spinalkanalstenose LWK 2-5 sowie eine Psoriasis-assoziierte Spondylarthritis fest. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit führte er aus, für schwere, körperliche Tätigkeiten bestehe seit 1. Januar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Es bestünden eine eingeschränkte Beweglichkeit, Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule bei nachgewiesener Spondylarthritis, mit ausgeprägten Facettengelenksergüssen sowie aktiver Entzündung im Iliosakralgelenk (ISG) und in der Lendenwirbelsäule. Zu-

dem bestehe eine Olisthese und Spinalstenose der Lendenwirbelsäule sowie eine zunehmende Hyperkyphose der Brustwirbelsäule. In einer leichten, körperlichen Tätigkeit respektive in einer Bürotätigkeit sei der Beschwerdeführer im Umfang von 8 Stunden pro Tag einsetzbar (act. 14, S. 1 f.).

6.6 In einem weiteren Bericht vom 23. August 2016 kam Prof. Dr. med. G._____ zum Schluss, dass für das Heben und Tragen von schweren Gegenständen und für körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten ein bleibender Nachteil zu erwarten sei (act. 19, S. 2 f.).

6.7 Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in der Schmerzlinik Basel vom 3. Oktober bis 14. Oktober 2016 berichteten Prof. Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ über das Ergebnis der durchgeführten multimodalen Schmerztherapie. Dabei kamen sie zum Schluss, dass die Schmerzen durch die Therapien nicht hätten verbessert werden können. Mit Blick auf die erhobenen Befunde und den klinischen Verlauf seien die schwere Facettengelenksarthrose und die Spinalkanalstenose ursächlich für die chronische Schmerzsymptomatik. Nach Ausschöpfen der konservativen Therapien hätten sie mit dem Beschwerdeführer eine operative Sanierung der Schmerzen besprochen (Austrittsbericht vom 24. Oktober 2016; act. 24, S. 28 - 31).

6.8 Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dr. med. J._____ hielten mit Bericht vom 20. März 2017 einen Status nach Dekompression und Stabilisation in T-LIF-Technik vom 24. Januar 2017 fest. Ferner führten sie aus, der Beschwerdeführer berichte über eine deutliche Verbesserung innerhalb der letzten zwei Wochen. Es lägen keine ausstrahlenden Schmerzen mehr vor und unter der nach wie vor noch ausgebauten Schmerzmedikation seien keine wesentlichen Rückenschmerzen mehr vorhanden. An eine Wiederaufnahme der Arbeit sei derzeit noch nicht zu denken. Der Beschwerdeführer sei inzwischen bereits während eines Jahres arbeitsunfähig; aufgrund seiner Rückenbeschwerden sei die bisherige Tätigkeit als Hafenmitarbeiter wahrscheinlich nicht mehr möglich (act. 22, S. 1 f.).

6.9 Gestützt auf eine Aktenbeurteilung kam RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 11. August 2017 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Hafenarbeiter ab dem

6. Januar 2016 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu attestieren sei. Demgegenüber seien ihm leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, mit der Möglichkeit, die Körperposition frei zu wählen, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Bücken und ohne Überkopfarbeiten, weiterhin zu 100 % zumutbar (act. 30, S. 2 - 7).

6.10 Mit Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 empfahl Dr. med. K. _____ die Durchführung einer wirbelsäulenchirurgischen Beurteilung (act. 35, S. 2 - 4).

6.11 Nach Prüfung des Ergebnisses einer SPECT-/CT-Untersuchung vom 23. November 2017 kam Dr. med. J. _____ mit Bericht vom 27. Dezember 2017 zum Schluss, dass aus radiologischer Sicht ein korrektes Ergebnis mit stabiler Situation vorliege. Aus klinischer Sicht seien keine Ausstrahlungen in die Beine mehr vorhanden. Allerdings seien die Schmerzen im Verlauf gleichbleibend. Die bisherige Tätigkeit als Hafendarbeiter sei für den Beschwerdeführer auf Dauer nicht geeignet. Es sei demgegenüber davon auszugehen, dass wechselnd stehende, gehende wie auch sitzende Tätigkeiten, unter Vermeidung von Zwangspositionen und Heben und Tragen schwerer Lasten, möglich seien (act. 44, S. 1 f.).

6.12 Dr. med. K. _____ fasste die bisherige medizinische Aktenlage mit Stellungnahme vom 1. Februar 2018 dahingehend zusammen, dass nach ihrer Beurteilung keine Indikation für ein (weiteres) operatives Vorgehen gegeben sei; denn es bestehe weder eine Lockerung der Implantate noch eine segmentale Instabilität. Für eine leidensadaptierte Verweistätigkeit sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (act. 45, S. 2 - 4).

6.13 Mit Bericht vom 30. April 2019 hielt Dr. med. L. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, als Diagnosen eine (im Januar 2017 vorgenommene) Spondylodese L3/4 und L4/5 (mit einer Verschlechterung seit 2018), eine aktivierte Anschlussdegeneration L2/3 mit osteodiskoligamentärer mässig- bis hochgradiger Spinalkanalstenose L3-5 und eine aktivierte ISG-Arthrose fest. Mit Blick auf die Leistungsfähigkeit kam sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführer derzeit auch keine angepassten Tätigkeiten ausüben könne (act. 81, S. 1 - 13).

6.14 Am 31. Oktober 2019 erstatteten die Fachärzte des D. _____ ihr polydisziplinäres (internistisches, psychiatrisches, rheumatologisches, dermatologisches und wirbelsäulenchirurgisches) Gutachten (act. 97, S. 1 - 90).

6.14.1 Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 19. August 2019 hielt Prof. Dr. med. M. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, in seinem internistischen Teilgutachten als Diagnose eine arterielle Hypertonie fest. Ferner führte er aus, ganz im Vordergrund stünden die Rückenbeschwerden, die Auswirkungen der Schmerzsymptomatik auf den Gemütszustand sowie die vermehrte Müdigkeit, welche möglicherweise auch durch die Einnahme der Medikamente (Oxymoron/Analgon 20/10 mg) bedingt seien. Aus allgemein-internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (act. 97, S. 19 - 24).

6.14.2 Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Nervenheilkunde und Neurologie, MAS Versicherungsmedizin, hielt gestützt auf eine Untersuchung vom 7. Oktober 2019 in seinem psychiatrischen Teilgutachten fest, dass sich der Beschwerdeführer derzeit weder in einer psychiatrischen noch in einer psychotherapeutischen Behandlung befinde. Im Zusammenhang mit einer Trennungsproblematik im Jahre 2007 sei er einmal stationär in psychiatrischer Behandlung gewesen. Aktuell nehme er neben den Schmerzmedikamenten das Antidepressivum Escitalopram (10 mg) ein. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei anamnestisch eine aktuell remittierte depressive Episode (ICD-10 F 32.x; Differentialdiagnose: ehemalige Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nach ICD-10 F43.2) zu stellen. In seiner Leistungsbeurteilung kam er zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus fachärztlicher Sicht werde die Fortführung der psychopharmakologischen Medikation mit Escitalopram empfohlen. Diese diene weniger zur Behandlung der in Teilen negativ ausgelenkten Grundstimmung, sondern sei vielmehr Teil der multimodalen Schmerztherapie; denn Antidepressiva könnten bewirken, dass die affektive Bewertung des Schmerzes eine Veränderung erfahren würde. Darüber hinaus werde im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie auch eine psychologische Betreuung empfohlen (act. 97, S. 25 - 43).

6.14.3 Dr. med. N. _____, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, hielt – gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 21. August 2019 – als rheumatologische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, leichtes intermittierendes cerviko-vertebrales Schmerzsyndrom, thorakolumbale Scheuermann'sche Wirbelkörperveränderungen, eine beginnende leichte Gonarthrose rechts und Coxarthrose rechts (bei klinisch freien Gelenkbeweglichkeiten) sowie eine asymptomatische beginnende OSG-Arthrose rechts fest. Als weitere Diagnose führte er ein chronisches schweres lumbovertebrales Schmerzsyndrom an. In seiner Leistungsbeurteilung kam er zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte, als schwer belastend anzunehmende Tätigkeit als Lagerist im Hafen Basel aus muskuloskelettaler Sicht nicht mehr möglich sei. Unter Wegblendung des degenerativen Rückenleidens sei eine körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeit möglich; Einschränkungen ergäben sich allerdings aus der orthopädisch-wirbelsäulenchirurgischen Beurteilung. Unter Ausklammerung des degenerativen Rückenleidens mit seinen Konsequenzen sei aufgrund der übrigen muskuloskelettaren Aspekte keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit für ein entsprechendes Tätigkeitsprofil anzuerkennen (act. 97, S. 44 - 59).

6.14.4 Gestützt auf eine Untersuchung vom 29. August 2019 führten Dres. med. O. _____ und P. _____ in ihrem dermatologischen Teilgutachten aus, dass aus ihrem Fachgebiet keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Die aus dermatologischer Sicht gestellten Diagnosen (Erythrosis interfollicularis colli, seborrhoisches Exkzem und Onychomykose) hätten keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. In ihrer Leistungsbeurteilung kamen sie zum Schluss, dass aus dermatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Es hätten sich in der körperlichen Untersuchung auch keine kutanen Hinweise für eine Psoriasis ergeben; dies schliesse eine Psoriasis-Arthritis allerdings nicht aus (act. 97, S. 61 - 66).

6.14.5 Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 24. September 2019 hielt Prof. Dr. med. Q. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, mit orthopädischem Teilgutachten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit therapieresistente Dorsalgien sowie eine Lumbalgie, bei diffusen degenerativen Veränderungen der Brust- und Lendenwirbelsäule, bei Status nach operativer Versteifung (PLIF [posterior lumbar interbody fusion]) der Wirbelsäulensegmente L3/4 und L4/5, fest. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte er

einen Status nach Osteosynthese einer Fraktur des oberen Sprunggelenks (1987) und einer Metallentfernung (1988) an. In seiner Leistungsbeurteilung kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenbeschwerden keine schweren Gewichte mehr heben könne. Wegen der auftretenden Schmerzen sei er insbesondere bei Rotationen und Seitwärtsneigungen eingeschränkt. Überdies liessen langes Sitzen oder Stehen an Ort und Stelle die Schmerzen exazerbieren. In seiner Tätigkeit als Lagerist habe der Beschwerdeführer schwere Gewichte manipulieren und zum Teil aufheben müssen. Die seit 6. Januar 2016 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % für diese Tätigkeit sei nach wie vor zu bestätigen. Der Beschwerdeführer habe bei der Exploration während gut zwei Stunden ununterbrochen sitzen können; dabei habe er lediglich ab und zu etwas die Stellung wechseln müssen. Eine leichte Tätigkeit, welche abwechselungsweise im Sitzen und Stehen durchgeführt werden könne und auch kurze Gehstrecken beinhalten könnte, müsse während mindestens zwei Stunden pro halben Tag möglich sein. Diese Staffelung würde es ihm erlauben, sich zwischen den Arbeitstranchen zu erholen. Aufgrund seiner Beschwerden dürfte eine Verweistätigkeit kein Heben von Gewichten von mehr als 5 kg, kein rasches oder wiederholtes Bücken, keine langen Gehstrecken, kein ständiges Stehen oder ständiges Sitzen beinhalten. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei sehr schwierig. Nachdem die Behandlung seit dem Bericht von Dr. med. R. _____ vom 22. August 2019 nicht geändert worden sei, nehme er an, dass der Zustand im Zeitpunkt der Begutachtung bereits Ende August 2019 bestanden habe. Dementsprechend sei die genannte Arbeitsfähigkeit von 2 mal 2 Stunden pro Tag ab dem 1. September 2019 zu terminieren. Als weitere Behandlungen empfehle er die Fortsetzung der bestehenden medikamentösen Behandlung wie auch der wöchentlichen Wärmeapplikation (act. 97, S. 67 - 79).

6.14.6 In ihrer Konsensbeurteilung vom 31. Oktober 2019 kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in seiner bisherigen körperlich schweren Tätigkeit als Lagerist aufgrund der degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts seit dem 6. Januar 2016 nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer körperlich leichten, abwechselnd im Sitzen und Stehen durchgeführten Tätigkeit, welche auch kurze Gehstrecken beinhalten könnte, bestehe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Der Beschwerdeführer sollte dabei keine Gewichte von mehr als 5 kg tragen oder sich rasch oder wiederholt bücken müssen. Die Einschätzung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit in einer derart angepassten Tätigkeit sei nur schwer möglich; sie bestehe aber mit Sicherheit seit dem 1. September 2019 (act. 97, S. 1 - 10).

6.15 Nach Prüfung der Expertise stellte RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ fest, dass die Gutachter zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht explizit Stellung bezogen hätten. Dennoch lasse sich dem Gutachten entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2016 trotz der durchgeführten Therapien nicht wesentlich verändert habe (Stellungnahme vom 8. November 2019; act. 99, S. 2 - 5).

6.16 In ihrer ergänzenden Beurteilung vom 7. Mai 2020 hoben die Gutachter des D. _____ hervor, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gemacht werden könne. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe die von ihnen attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Aufgrund der Opiateinnahme seien Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe für den Beschwerdeführer ungeeignet. Ob das Führen eines Motorfahrzeuges bei der verordneten Dosierung möglich sei, müsste im Rahmen einer neuropsychologischen Abklärung evaluiert werden. Die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ergebe sich aus der Gesamtheit der orthopädischen Einschränkungen im Zusammenwirken mit den therapieresistenten Schmerzen. Entsprechend der Schlussfolgerung im psychiatrischen Teilgutachten stellten die somatischen Beschwerden eine anhaltende Belastung dar, auch wenn aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (act. 115, S. 1 - 3).

6.17 Dr. med. K. _____ stellte in ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 25. Mai 2020 abschliessend fest, dass die Gutachter sich zum retrospektiven Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht hätten festlegen können und wollen. Nachdem sie die Arbeitsfähigkeit erst ab dem Gutachtenszeitpunkt festgelegt hätten, empfehle sie, zu Gunsten des Beschwerdeführers für die Zeit vom 6. Januar 2016 bis 31. August 2019 einen instabilen Gesundheitszustand anzunehmen und während dieser Zeit von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % auch in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen. Als Folge der Opioid-Medikation gingen die Gutachter von einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich des Bedienens von gefährlichen Maschinen oder des Arbeitens in sturzgefährdenden Höhen aus. Was das Autofahren betreffe, habe der Beschwerdeführer bewiesen, dass er ohne Probleme über eine Distanz von 900 km nach Rügen fahren könne. Die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von

50 % ab 1. September 2019 ergebe sich aus der Gesamtheit der orthopädischen Einschränkungen im Zusammenwirken mit den therapieresistenten Schmerzen (act. 117, S. 1 f.).

7.

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz hinsichtlich der Feststellung des Gesundheitszustands und der Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das D. _____-Gutachten vom 31. Oktober 2019/7. Mai 2020 abgestellt hat.

7.1 Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 31. Oktober 2019 und die ergänzende Stellungnahme vom 7. Mai 2020 basieren auf den vollständigen Vorakten und zusätzlich eingeholten Befundberichten aus bildgebenden Verfahren; die Akten werden sodann in einem ausführlichen Auszug detailliert wiedergegeben (act. 97, S. 11 - 18). Der fallführende Gutachter hat überdies eine detaillierte medizinische, berufliche und soziale Anamnese erhoben (act. 97, S. 20 - 22). Das Gutachten stützt sich auf für die strittigen Belange umfassende fachärztliche Untersuchungen und Befunde. Die Fachärzte setzen sich zudem einlässlich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Schliesslich wurde auch eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung der beteiligten Fachärzte mit überzeugenden Schlussfolgerungen vorgenommen (act. 97, S. 1 - 10).

7.2 RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ bestätigte in ihren versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 8. November 2019 und 25. Mai 2020, dass die formalen und inhaltlichen Kriterien für die Beweiskraft des Gutachtens erfüllt seien. Überdies kam sie zum Schluss, dass die gutacherliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % für den Zeitpunkt der Begutachtung überzeugend und zutreffend festgehalten worden sei, weshalb darauf abzustellen sei. Mit Blick auf den retrospektiven Verlauf der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit empfahl sie der Verwaltung, für die Zeit vom 6. Januar 2016 bis 31. August 2019 einen instabilen Gesundheitszustand anzunehmen und während dieser Zeit von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % auch in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen (act. 99 und 117).

7.3 In Anbetracht der anamnestisch ausgewiesenen (remittierten) depressiven Episode (ICD-10 F32.x) und der chronischen Schmerzen hat die Vorinstanz zu Recht eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit in Anwendung der Indi-

katoren des strukturierten Beweisverfahrens vorgenommen, zumal vorliegend keine Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung geltend gemacht werden und aus den Akten auch nicht ersichtlich sind.

7.3.1 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale vorliegt, ist eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 2.1). Im Vordergrund steht vorliegend die Diagnose der depressiven Episode (ICD-10 F32.x) respektive der Differentialdiagnose der (ehemaligen) Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2). Diese Diagnosen sind schlüssig begründet und lassen sich anhand der klassifikatorischen Merkmale der ICD-10 Klassifikation nachvollziehen. Mit überzeugender Begründung hat der psychiatrische Gutachter sodann festgehalten, dass die Kriterien einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht erfüllt seien, da den psychischen Faktoren keine tragende Rolle für den Schweregrad, die Exazerbation oder die Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen werde (psychiatrisches Teilgutachten, S. 15 f.; act. 97, S. 39 f.).

7.3.2 Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.). In dieser Kategorie sind die Komplexe der «Gesundheitsschädigung», der «Persönlichkeit» und des «sozialen Kontextes» zu unterscheiden.

7.3.2.1 Mit Bezug auf den Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu nennen. Diesbezüglich hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, aus psychiatrischer Sicht sei eine gewisse Beeinträchtigung und in Teilen auch eine Verbitterung und auch eine Resignation zu attestieren. Diese hätten jedoch keinen Krankheitswert, welcher von versicherungsmedizinischer Relevanz wäre. Es bestünden folglich keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden funktionellen Auswirkungen (psychiatrisches Teilgutachten, S. 16; act. 97, S. 40).

7.3.2.2 Mit Blick auf den Indikator des Verlaufs und Ausgangs der Therapien (vgl. dazu auch Urteil des BGer 9C_21/2017 vom 22. Februar 2018

E. 5.1) hat der psychiatrische Gutachter festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befinde. Im Zusammenhang mit der Trennung von seiner Ehefrau sei es zu einer depressiven Dekompensation mit einer kurzen stationären Hospitalisation (2007) gekommen (psychiatrisches Teilgutachten, S. 9 und 15; act. 97, S. 33 und 39).

7.3.3 In Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur und den «sozialen Kontext» geht aus dem psychiatrischen Gutachten hervor, dass beim Beschwerdeführer keine Hinweise für das Vorliegen von relevanten Persönlichkeitsaspekten bestehen (Konsensbeurteilung, S. 6; act. 97, S. 6). In sozialer Hinsicht stehe er nach wie vor in einer stabilen Beziehung mit seiner langjährigen Lebenspartnerin.

7.3.4 Bei der Konsistenzprüfung geht es um die Beurteilung der Frage, ob die geltend gemachten Einschränkungen im beruflichen Bereich mit den privaten Aktivitäten im Einklang stehen oder ob sich aus diesem Vergleich Widersprüche oder Unstimmigkeiten ergeben. Dem psychiatrischen Gutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Symptomschilderung des Beschwerdeführers detailliert, individuell und lebensnah erfolgt ist. Im psychopathologischen Leistungsbild hat der Gutachter Zeichen einer hohen Beschäftigung mit der Krankheit und den Schmerzen vorgefunden; diese weisen indes keinen eigenen Krankheitswert im psychiatrischen Sinn auf (psychiatrisches Teilgutachten, S. 16; act. 97, S. 40).

7.3.5 Unter dem Aspekt der Ressourcen und Belastungen hat der psychiatrische Gutachter die partnerschaftliche Beziehung zur Lebenspartnerin und den engen Kontakt zu den Kindern sowie zum Enkelkind hervorgehoben (psychiatrisches Teilgutachten, S. 17; act. 97, S. 41).

7.4 Insgesamt sind im Lichte der Standardindikatoren von BGE 141 V 281 die im D. _____-Gutachten postulierten funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit beweis­mässig hinreichend erstellt, so dass die rechtsprechungsgemässen Vorgaben an das strukturierte Beweisverfahren eingehalten werden. Das Gutachten erweist sich folglich als beweiskräftig.

7.5 Was der Beschwerdeführer gegen das D. _____-Gutachten einwendet, vermag dessen Beweiskraft nicht infrage zu stellen.

Zum einen setzt sich der Beschwerdeführer nicht substanziell mit den umfassenden und detaillierten Feststellungen der Gutachter auseinander, so

dass weder konkrete Rügen noch beweiskräftige medizinische Berichte vorliegen, welche Zweifel an der Beweiskraft des D._____-Gutachtens zu wecken vermöchten (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_809/2018 vom 1. April 2019 E. 3.1). Zum andern legt er auch nicht überzeugend dar, inwiefern die im Zusammenhang mit einer allfälligen Fahreignungsabklärung befürwortete neuropsychologische Abklärung für die hier massgebende Frage der Leistungsbeurteilung in einer Verweistätigkeit entscheidend sein soll, obwohl die Experten des D._____- den Beizug eines Neuropsychologen nicht für notwendig hielten (vgl. zur Verantwortung der medizinischen Experten bei der Auswahl der Fachdisziplinen im Allgemeinen: BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Dass die Gutachter – in Anbetracht der vorliegenden Aktenlage und der erhobenen Befunde – im Rahmen ihres Auswahlermessens von einer neuropsychologischen Abklärung abgesehen haben, ist nicht zu beanstanden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_603/2013 vom 9. April 2014 E. 4.1). Schliesslich kommt hinzu, dass verfahrensrechtliche Einwendungen – nach dem auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV; BGE 137 V 394 E. 7.1 S. 403 m.H.) – so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen sind. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (vgl. BGE 135 III 334 E. 2.2 S. 336; 134 I 20 E. 4.3.1 S. 21; 132 II 485 E. 4.3 S. 496 f.; Urteil des BGer 9C_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.3.2; vgl. dazu auch MARCO WEISS, Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, 2018, S. 169 f. m.w.H.). Im Rahmen der ihm eingeräumten Gelegenheit zur Stellungnahme zur vorgesehenen Begutachtung mit Angabe der vorgesehenen Gutachter und der Fachdisziplinen (act. 89) hat der Beschwerdeführer keine Einwände gegen die mitgeteilten Fachdisziplinen erhoben. Der erst im Beschwerdeverfahren gestellte Antrag auf eine ergänzende neuropsychologische Begutachtung erweist sich als verspätet.

7.6 Aus dem Gesagten folgt, dass das D._____-Gutachten als voll beweiswertig einzustufen ist. Von weiteren Beweisabnahmen kann abgesehen werden, da von diesen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b).

8.

Zu prüfen ist weiter die beruflich-erwerbliche Seite der Invaliditätsbemessung.

8.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 129 V 222 E. 4). Unbestritten ist vorab das von der Vorinstanz der Rentenbemessung per 1. September 2019 zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 73'266.-. Streitig und zu prüfen ist demgegenüber die Ermittlung des Invalideneinkommens respektive die Höhe des leidensbedingten Abzugs.

8.2 Ist – wie hier – kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2). Es sind die im Verfügungszeitpunkt jeweils aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (Urteil des BGer 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», an. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum infrage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C_237/2007 vom 24. August 2007; Urteile des BGer 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2; 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben kön-

nen und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil des BGer 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1). Das Bundesverwaltungsgericht ist im Rahmen der Überprüfung des leidensbedingten Abzugs zur Prüfung der Angemessenheit berechtigt und verpflichtet (BGE 137 V 71 E. 5.2).

8.3 Dass die Vorinstanz das Invalideneinkommen zu Recht in Anwendung der Tabelle TA1 der LSE 2018, Total Männer, Kompetenzniveau 1, umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung von 0.5 % für 2019, ermittelt und auf diese Weise den Betrag von Fr. 68'106.- korrekt ermittelt hat, wird vom Beschwerdeführer nicht infrage gestellt. Beschwerdeweise macht er dagegen die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % geltend.

8.3.1 Mit Blick auf das beweiskräftige Gutachten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, abwechselnd im Sitzen und Stehen durchgeführten Tätigkeit, welche auch kurze Gehstrecken beinhalten könnte, zu mindestens 50 % arbeitsfähig ist. Einschränkend ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass er keine Gewichte von mehr als 5 kg tragen und sich auch nicht rasch oder wiederholt bücken sollte. Überdies ist auch zu beachten, dass die Arbeiten durch eine längere Pause unterbrochen und auch keine Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe ausgeführt werden sollten.

8.3.2 Vorab ist festzuhalten, dass dem Alter im Zusammenhang mit dem Leidensabzug nur beschränkte Bedeutung zukommt. Im Bereich der hier

in Betracht fallenden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt wirkt sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend aus; denn Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt. Bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 wirkt sich das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion vielmehr eher loohnerhöhend aus (rund 9 % gemäss LSE 2018, Tabelle TA9, Median; vgl. dazu BGE 146 V 16 E. 7.2.1 m.w.H.; Urteile des BGer 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 8.2.3; 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.3). Es fehlen auch im vorliegenden Fall Anhaltspunkte für die Annahme, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Alters mit einem geringeren Lohn rechnen müsste. Auch die rund 11jährige Dienstdauer bei seinem letzten Arbeitgeber (vgl. dazu IK-Auszug, act. 8) rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn. Dies zumal die lange Dienstdauer beim gleichen Arbeitgeber grundsätzlich positiv zu werten ist, indem die durch die langjährige Betriebstreue ausgewiesene Zuverlässigkeit und Tüchtigkeit sich bei einem anderen Arbeitgeber im Anfangslohn niederschlägt (Urteil des BGer 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1 m.w.H.).

8.3.3 Der Grenzgängerstatus kann nach der Rechtsprechung zwar unter Umständen einen Grund für einen leidensbedingten Abzug darstellen (BGE 146 V 16). Vorliegend verfügt der bereits seit dem Jahr 1982 in der Schweiz erwerbstätig gewesene Beschwerdeführer allerdings über eine langjährige Vertrautheit mit einem Arbeitsplatz in der Schweiz. Dass sein Einkommen unter den branchenüblichen Ansätzen gelegen hätte, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht (vgl. dazu auch BGE 146 V 16 E. 6.2.3).

8.3.4 Grundsätzlich ist ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn ein Versicherter seine Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann (Urteile des BGer 9C_232/2019 vom 26. Juni 2019 E. 3.1; 9C_38/2019 vom 9. Mai 2019 E. 3.5), weil Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit. Dabei muss dies stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad die jeweils aktuellen Werte beurteilt werden (Urteil des BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2).

Vorliegend steht ein Beschäftigungsgrad von 50 % zur Beurteilung. Laut der Tabelle T18 der LSE 2018 (< www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Katalog und Datenbanken > Tabellen, abgerufen am 15.09.2021) verdienen Männer mit einem Beschäftigungsgrad von 50 - 74 % durchschnittlich

4 % weniger als Vollzeitbeschäftigte. Mit der Vorinstanz rechtfertigt sich unter diesem Aspekt ein angemessener Teilzeitabzug. Wenn der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang (unter Verweis auf das Urteil 9C_643/2010 vom 27. Dezember 2010 E. 3.4) einen Abzug von 15 % fordert, kann ihm allerdings nicht gefolgt werden. Der Entscheid ist für die vorliegende Beurteilung bereits deshalb nicht relevant, weil dieser auf die hier nicht massgebende Tabelle T2* der LSE 2006 Bezug nimmt.

8.3.5 Dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind, begründet sodann rechtsprechungsgemäss noch keinen Anspruch auf einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des BGer 8C_82/2019 vom 19. September 2019 E. 6.3.2 und 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.1).

Das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil stellt eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dar, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch infrage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteile des BGer 8C_174/2019 vom 9. Juli 2019 E. 5.2.2; 8C_693/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Vorliegend wird die 50%ige Leistungsfähigkeit in qualitativer Hinsicht insoweit zusätzlich eingeschränkt, als der Beschwerdeführer keine Gewichte von mehr als 5 kg tragen, sich auch nicht rasch oder wiederholt bücken sollte, wobei auch noch Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdender Höhe zu meiden sind. Darüber hinaus sollte er zwischendurch auch eine längere Pause einlegen können respektive sein Teilzeitpensum auf zwei Einheiten aufteilen können. Damit steht fest, dass er

auch bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten zusätzlich eingeschränkt ist. Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne Weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteile des BGer 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.3; 8C_163/2015 vom 16. Juni 2015 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Den ausgewiesenen haltungs- und gewichtsspezifischen Restriktionen, dem Erfordernis der Vermeidung von Arbeiten mit erhöhter Konzentration bzw. von gefährlichen Arbeiten sowie insbesondere der durch die Notwendigkeit einer längeren Pause zwischen zwei Arbeitsphasen bedingten Limitierung ist vorliegend einkommensmindernd Rechnung zu tragen. Denn der Beschwerdeführer kann aufgrund dieser Einschränkungen nicht mehr gleich flexibel eingesetzt werden wie ein gesunder Arbeitnehmer und der Arbeitgeber wird auch vermehrt auf die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers Rücksicht nehmen müssen (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_560/2018 vom 17. Mai 2019 E. 5.3.2; 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 E. 6.3.2). Der Beschwerdeführer wird sich bei dieser Sachlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem geringeren Lohn zu begnügen haben als voll leistungsfähige und entsprechend einsetzbare Arbeitnehmer. Allerdings rechtfertigt sich auch unter Beachtung dieses Kriteriums keine Überschreitung des Abzugs von 10 % (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_115/2021 vom 10. August 2021 E. 4.2 und 4.3 m.w.H.; 9C_787/2018, 9C_795/2018 vom 19. Juli 2019 E. 6.4; 9C_830/2017 vom 16. März 2018 E. 5).

8.3.6 Unter Berücksichtigung der vorstehend dargelegten Kriterien erscheint ein Abzug von insgesamt 10 % als angemessen. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Abzug von 15 % verweigert hat.

8.4 Damit ergibt sich – ausgehend von einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 73'266.- – und einem unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 30'648.- (= Fr. 68'106.- x 0.50 x 0.90) ein Invaliditätsgrad von 58 % ((Fr. 73'266.- -

Fr. 30'648.-] : Fr. 73'266.-), welcher allerdings die Schwelle von 60 % für die Gewährung einer Dreiviertelsrente nicht erreicht.

9.

Zusammengefasst ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass dem polydisziplinären Gutachten volle Beweiskraft zukommt und von weiteren Beweiserhebungen, namentlich einer neuropsychologischen Begutachtung, keine neuen wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Argumente rechtfertigen keinen Leidensabzug von mehr als 10 %. Die Vorinstanz hat folglich den Antrag auf Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % zu Recht abgewiesen. Ausgehend von einem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 73'266.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'648.- resultiert ein Invaliditätsgrad von 58 %. Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. September 2019 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2019 ist zu bestätigen.

10.

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

10.1 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

10.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen).

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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: