



---

Abteilung III  
C-4446/2008  
{T 0/2}

## **Urteil vom 27. Oktober 2010**

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richterin Elena Avenati-Carpani,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch RA Dr. iur. Christian Renkert,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 6. Juni 2008.

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

A.\_\_\_\_\_, geboren am (...) 1948, ist deutscher Bürger mit Wohnsitz in Deutschland. Er arbeitete von März 1976 bis zum Konkurs seines Arbeitgebers im September 2002 ununterbrochen als angestellter Gipser in der Schweiz (act. 2 Seite 22). Anschliessend bezog er teilweise Arbeitslosengeld und arbeitete in Teilzeitjobs bis im Dezember 2005 (act. 2, S. 22-23). Seither arbeitete er nicht mehr. Während der ganzen Arbeitstätigkeit in der Schweiz bezahlte er die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassen- und Invalidenversicherung.

**B.**

Der Versicherte beantragte am 7. November 2006 mittels Formular E 204, datiert vom 27. Oktober 2006, unterzeichnet durch die LVA Y.\_\_\_\_\_, eingegangen bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA), Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (act. 2, S. 24-31). In der Folge beauftragte die IVSTA die IV-Stelle Z.\_\_\_\_\_, die medizinische und wirtschaftliche Situation des früheren Grenzgängers abzuklären. Die IV-Stelle Z.\_\_\_\_\_ holte unter anderem diverse Arztberichte ein und liess eine MEDAS-Abklärung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) in Z.\_\_\_\_\_ durchführen.

In den Akten befinden sich insbesondere folgende Unterlagen:

- ärztliche Bescheinigung vom 2. August 2005 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (act. 9 Seite 22)
- ärztlicher Entlassungsbericht vom 22. Mai 2006 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. med. habil. D.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie sowie E.\_\_\_\_\_, Psychologe, zu Handen der Deutschen Rentenversicherung (act. 9 Seite 6-12)
- gutachterliche Äusserung vom 11. Juli 2006 von Dr. F.\_\_\_\_\_, Agentur für Arbeit (act. 11 Seite 4)
- Gutachten vom 18. Juli 2006 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, zu Handen des ärztlichen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung (act. 2 Seite 12-20)

- Arztbericht und Beiblatt vom 8. Februar 2007 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Internist und Hausarzt (act. 9, Seite 1-4)
- Arztbericht und Beiblatt vom 23. Januar 2008 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_. (act. 27)
- Gutachten vom 26. Februar 2008, ZMB, Medizinische Abklärungsstelle der eidg. Invalidenversicherung (MEDAS), der Dres. I.\_\_\_\_\_. und J.\_\_\_\_\_. (act. 30).

### **C.**

Die IV-Stelle Z.\_\_\_\_\_ teilte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. April 2008 (act. 33) mit, er habe ab 1. November 2005 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 66%.

Dagegen erhob der Versicherte am 6. Mai 2008 (act. 37) Einwand und führte u.a. aus, aufgrund der medizinischen Unterlagen müsse von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden.

Die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) verfügte am 6. Juni 2008 (act. 41) eine ordentliche Dreiviertelrente mit Wirkung ab 1. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 66%. Zur Begründung führte sie an, der Versicherte sei wegen langdauernder Krankheit seit längerer Zeit, ab November 2004, ohne wesentlichen Unterbruch in seiner Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt. Die medizinischen Abklärungen, insbesondere das MEDAS-Gutachten, hätten ergeben, dass in leidensangepassten und alternativen Tätigkeiten eine hälftige Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Der Einkommensvergleich ergebe bei einem leidensbedingten Abzug von 5% eine Einkommenseinbusse von 66%.

### **D.**

Der anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 2. Juli 2008 (Poststempel) Beschwerde (datiert vom 3. Juli 2008) beim Bundesverwaltungsgericht gegen die Verfügung vom 6. Juni 2008. Er beantragte, es seien die angefochtene Verfügung aufzuheben und der „Invaliditätsgrad mit 100% festzusetzen“. Er könne keine teilzeitlichen Erwerbstätigkeiten ausüben, da aufgrund der gesundheitlichen Entwicklung von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei. Es sei mindestens eine Invalidität von 70%, wenn nicht sogar 100% gegeben. Dies ergebe sich aus den ärztlichen Stellungnahmen, die die IV-Stelle Z.\_\_\_\_\_ eingeholt habe. Insbesondere sei bei der MEDAS-Begutachtung vom 26. Februar 2008 nach Unterteilung der Diagnosen in Hauptdiagnosen mit Einfluss auf

die Arbeitsfähigkeit und Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden, dass die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Gipser bei 0% liege. Diese ärztliche Einschätzung sei zutreffend.

#### **E.**

Die IVSTA beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2008 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle Z. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2008, welche aufgrund der diversen Arztberichte zusammenfasste, dass sich in somatischer Hinsicht alle behandelnden Ärzte und Spezialisten – mit Ausnahme des diesbezüglich nicht differenzierenden Hausarztes – einig seien, dass der Beschwerdeführer in leichten rückenadaptierten, wechselbelastenden Tätigkeiten arbeitsfähig sei. In psychiatrischer Hinsicht lege das Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ bzw. des ZMB überzeugend dar, dass sich die depressive Störung seit ca. 2005 von einer mittelgradigen zu einer leichtgradigen Störung entwickelt habe. Die Anspruchsberechtigung sei auf den Zeitpunkt des Ablaufs der Wartezeit, d.h. ab 1. November 2005 festgesetzt worden. Die Rückdatierung der Geltung eines Gutachtens sei praxisgemäss zulässig, wenn sich der Gesundheitszustand zwischen Ablauf der Wartezeit und Begutachtung nicht in erheblicher Weise geändert habe. Während davon auszugehen sei, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Jahr 2005 noch auf einer mittelgradigen depressiven Störung beruhend zwischen 40% und 50% betragen habe, habe im Übergang zu 2006 ein Wechsel der invalidisierenden Ursachen stattgefunden, indem die Depression – unter Wirkung der Behandlung – zurückgegangen sei, während die Bedeutung der beginnenden Demenz zugenommen habe. Zusammen mit der Augenkrankheit bleibe somit die anspruchsbegründende Arbeitsunfähigkeit während der ganzen Dauer zwischen Ablauf der Wartezeit und Begutachtung – und somit auch der Invaliditätsgrad – konstant.

#### **F.**

Der Beschwerdeführer bezahlte am 27. August 2008 den geforderten Kostenvorschuss von CHF 400.-.

Am 1. Dezember 2008 reichte der Beschwerdeführer seine Replik ein und beantragte die Einholung eines Obergutachtens zum Nachweis seiner Arbeitsunfähigkeit. Denn die Demenz habe sich im Laufe der Zeit und im Laufe des Beurteilungszeitraumes verschlimmert. Gemäss

dem neueren Arztbericht vom 27. November 2008 von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% zu rechnen. Auch werde der weitere Verlauf keine Verbesserung mit sich bringen, eher eine Verschlechterung aufgrund der vielfältigen Diagnosen. Auch die weiteren Arztberichte der Dres. F.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ enthielten eine schlechte Prognose.

#### **G.**

Mit Verfügung vom 5. Dezember 2008 zog der Instruktionsrichter in Erwägung, dass die Anordnung eines Obergutachtens im jetzigen Verfahrensstadium nicht angezeigt sei und das Gericht je nach Würdigung der Aktenlage, statt dass es selber eine Begutachtung anordne, die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhalts anordnen könne. Gleichzeitig schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel.

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

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

#### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), und der Beschwerdeführer hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt (Art. 64 Abs. 4 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

## **2.**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 6. Juni 2008. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelrente zugesprochen hat. Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, dass ihm eine ganze Invalidenrente zustehe.

**2.1** Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3).

**2.2** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972

über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungsverordnungen keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

**2.3** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**2.4** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

### **3.**

Für die Beurteilung eines Rentenanspruchs sind die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers, der Ärzte etc. bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

**3.1** Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

**3.2** Im vorliegenden Verfahren sind grundsätzlich jene Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2008 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind.

Demzufolge ist das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) anwendbar, bzw. das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 für die Prüfung des Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Weiter ist die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBl 2005 4459), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBl 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343

E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Vorliegend ist die Anmeldung des Beschwerdeführers am 27. Oktober 2006 bei der deutschen LVA Y. \_\_\_\_\_ eingereicht worden.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend, in casu demnach am 6. Juni 2008 (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher auf die Prüfung beschränken, ob ein allfälliger Leistungsanspruch am 27. Oktober 2005 bestanden hat bzw. ob ein solcher zwischen diesem Zeitpunkt und dem 6. Juni 2008 entstanden ist.

**4.2** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in Kraft 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 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Laut Art. 28 Abs. 1<sup>ter</sup> IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung des Bundesgerichts eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Staatsangehörige und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben – was vorliegend der Fall ist.

**4.3** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) 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 und während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 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 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

**4.4** Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b).

Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a), sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind.

## 5.

**5.1** Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen.

Nach Art. 8 ATSG ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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).

**5.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalidenein-

kommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

**5.3** Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009 IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

**5.4** Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei

es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**5.5** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**5.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

**5.7** Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z. B. die wirtschaftliche Beurteilung.

## **6.**

**6.1** Nachfolgend zu prüfen ist, inwieweit der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

**6.2** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 2. August 2005 eine langdauernde depressive Episode. Vom 19. April 2006 bis 17. Mai 2006 war der Beschwerdeführer in einer stationären Therapie. Dr. D.\_\_\_\_\_ und Psychologe E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem ärztlichen Entlassungsbericht vom 22. Mai 2006 eine chronifizierte leichtgradige depressive Episode, ein chronisches degeneratives HWS- und LWS-Syndrom, Schulterarthrose beidseits, arterielle Hypertonie. Der Patient sei aus psychotherapeutischer Sicht unverändert und körperlicherseits konditionell leicht gebessert verglichen zum Eingangsbefund entlassen worden. Dres. G.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 18. Juli 2006) und F.\_\_\_\_\_ (Arztbericht vom 11. Juli 2006) bestätigten die bis anhin bekannten Diagnosen. Dr. med. H.\_\_\_\_\_

diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Februar 2007 Depression, Schulterarmsyndrom, Wirbelsäulensyndrom, Diskushernie L4/5b, Erblindung des rechten Auges, Hypertonie und Barrett Oesophagus. Diese Diagnosen wiederholte er in seinem Bericht vom 23. Januar 2008. Die Gutachter der MEDAS Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ kamen am 26. Februar 2008 zum Schluss, dass als Hauptdiagnosen zu nennen seien: chronisches Schmerzsyndrom der rechten und der linken Schulter mit Verdacht auf Acromioclavikulargelenkarthrose (rechts mehr als links), Peritendinose, lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen, klinisch beginnendes Carpaltunnelsyndrom rechts, leichtgradige depressive Episode bei Status nach mittelgradiger Depression, Verdacht auf beginnende Demenz unklarer Aetiologie und Amblyopie mit Erblindung des rechten Auges. Als Nebendiagnosen bezeichneten die Gutachter die beidseitige Patellachondropathie mit Verdacht auf Status nach Patella-luxation links, Adipositas BMI 31, arterielle Hypertonie und Barrett-Oesophagus. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 20. Oktober 2008 aus, dass aufgrund der Psychopharmakotherapie im Jahr 2005 davon auszugehen sei, dass die Depression im Jahr 2005 mittelgradig gewesen sei. Im Jahr 2006 sei vermutlich eine Demenz dazugekommen, allenfalls, als sich die depressive Symptomatik gebessert habe. Die Demenz sei ein Dauerzustand und könne klinisch unwesentlich verbessert werden.

Die Diagnosestellungen sind nicht bestritten. In der MEDAS-Begutachtung wurden die diversen Erkrankungen berücksichtigt und umfassend aufgeführt. Es kann darauf abgestellt werden.

**6.3** Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit äusserten sich Dr. G.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 18. Juli 2006 (act. 2 Seite 18), Dr. H.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. Februar 2007 (act. 9 Seite 1) sowie auch Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ im MEDAS-Gutachten vom 26. Februar 2008 (act. 30 Seite 24), übereinstimmend, dass der Beschwerdeführer v.a. aufgrund der somatischen und psychiatrischen Erkrankungen in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Gipser nicht mehr einsetzbar sei. Die Arbeitsfähigkeit als Gipser und in schweren Tätigkeiten betrage 0%. Die übrigen Ärzte differenzierten bei ihrer Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht zwischen der bisherigen Tätigkeit und Verweisungstätigkeiten.

Es besteht keine Veranlassung für das Gericht, von der Beurteilung abzuweichen, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig.

**6.4** Unterschiedlich wurde die Arbeitsfähigkeit hingegen in Verweisungstätigkeiten eingeschätzt.

**6.4.1** Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sowie Psychologe E.\_\_\_\_\_ kamen im ärztlichen Entlassungsbericht vom 22. Mai 2006 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht mehr gewachsen sei. Das qualitative Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnder Arbeitshaltung liege unter 3 Stunden pro Tag (act. 9 Seite 11).

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer am 11. Juli 2006 voraussichtlich über 6 Monate vermindert oder nicht leistungsfähig (act. 11 Seite 4).

In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung vom 18. Juli 2006 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ wurde angegeben, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (zeitweise stehend, zeitweise gehend, überwiegend sitzend, in Tagesschicht) 3 bis unter 6 Stunden pro Tag zumutbar seien. Eingeschränkt seien die geistige und psychische Belastbarkeit sowie der Bewegungs- und Haltungsapparat (act. 2, Seite 19). Die Feststellungen würden seit März 2003 (tödlicher Arbeitsunfall des Sohnes des Beschwerdeführers) gelten.

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 23. Januar 2008 fest, dass dem Beschwerdeführer auch keine Verweisungstätigkeiten mehr zumutbar seien, da der Beschwerdeführer in keiner Weise belastbar sei. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit 2005 (act. 27 Seite 4).

Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ schätzten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anlässlich ihres MEDAS-Gutachtens wie folgt ein: Die orthopädischen Erkrankungen würden die Arbeitsfähigkeit des Exploranden deutlich einschränken. Theoretisch könne der Explorand eine körperlich leichte Tätigkeit verrichten. Er dürfe jedoch weder Überkopfarbeiten ausführen, noch sich häufig bücken oder häufig In-die-Hocke-Gehen. Rückenadaptierte Tätigkeiten teils im Sitzen, teils im Stehen seien ihm zumutbar. Ferner bestehe eine Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit aus ophtalmologischen Gründen. Arbeiten mit stereoskopischer Anforderung seien dem Versicherten nicht zuzumuten. Auf Grund der psychiatrischen Erkrankung mit beginnendem dementiellem Syndrom sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage Neues zu erlernen und eine intellektuell anspruchsvolle Tätigkeit sei ihm keinesfalls zuzumuten. Somit bestehe ein deutlich reduziertes Rendement in einer den somatischen Befunden adaptierten Tätigkeit. In Verweisungstätigkeiten schätzten die Gutachter den Beschwerdeführer daher zu höchstens 50% erwerbsfähig ein (act. 30 Seite 24/25).

Am 20. Oktober 2008 fasste Dr. med. K.\_\_\_\_\_, RAD, die medizinische Aktenlage zusammen und kam zum Schluss, dass seit dem Jahr 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe, ausgelöst durch eine mittelgradige, abklingende Depression und vermutlich auch durch eine beginnende Demenz. Die Auswirkungen beider Störungen, die einzeln die etwa gleiche Arbeitsunfähigkeit verursachten, würden laut versicherungsmedizinischen Prinzipien nicht kumuliert. Vorliegend sei nach Abklingen der Depression lückenlos die beginnende Demenz zum „Träger“ einer Arbeitsunfähigkeit von 50% geworden. Die beginnende Demenz habe mindestens einen überlappenden Beginn mit der Entwicklung der mittelgradigen Depression gehabt (Ende 2005/Beginn 2006).

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt dem Gutachten der Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ am 27. November 2008 (Replikbeilage) entgegen, dass die Verweisungstätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer als noch zumutbar erklärt worden seien, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu finden seien. Angesichts der Aussagen im Gutachten liege eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% vor.

**6.4.2** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. E. 5.4).

**6.4.3** Das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ sowie das MEDAS-Gutachten der Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ sind umfassend, be-

rücksichtigen ausführlich die Anamnese, sind eingehend begründet, in sich widerspruchsfrei und enthalten eine nachvollziehbare Schlussfolgerung. Die Kriterien eines Beweismittels mit erhöhtem Beweiswert gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden somit erfüllt. Demnach kommt diesen Gutachten ein höherer Beweiswert zu als den aktenkundigen Arztberichten, welche jeweils keine ausreichende Begründung ihrer Schlussfolgerungen beinhalten.

Soweit sich die Einschätzungen der Ärzte decken, ist auf das MEDAS-Gutachten abzustellen. Die Angaben der Dres. H.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ sind nur pauschale Aussagen ohne nähere Begründung. Sie vermögen nicht die Erkenntnisse der Dres. G.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sowie Psychologe E.\_\_\_\_\_, Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ sowie die Schlussfolgerungen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, welcher sich weitgehend auf die Erkenntnisse der Dres. I.\_\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_\_ stützt, zu widerlegen.

**6.4.4** Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte Verweisungstätigkeiten arbeitsfähig ist. Die Arbeit darf jedoch weder Überkopfarbeiten, noch häufiges Bücken oder häufiges In-die-Hocke-Gehen beinhalten. Rückenadaptierte Tätigkeiten teils im Sitzen, teils im Stehen und Arbeiten mit stereoskopischer Anforderung sind nicht zumutbar. Aufgrund des beginnenden dementiellen Syndroms ist ihm eine intellektuell anspruchsvolle Tätigkeit keinesfalls zuzumuten. Möglich sind grobmotorische Tätigkeiten im Bereich der Logistik, Reparatur und Unterhalt oder im Bereich Hauswartung (act. 41 Seite 6). In solchen den Befunden adaptierten Tätigkeiten ist der Beschwerdeführer zu höchstens 50% arbeitsfähig.

**6.5** Die Vorinstanz führte in ihrer Begründung zur Verfügung vom 6. Juni 2008 aus, dass der Beschwerdeführer seit November 2004 wegen einer langdauernden Krankheit ohne wesentlichen Unterbruch in der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Damit sei die gesetzliche einjährige Wartezeit eröffnet worden (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG).

Aus den Akten geht nicht klar hervor, wann die Wartezeit begonnen hat. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IKS) hat der Beschwerdeführer bis Oktober 2004 Beiträge geleistet. Im Jahr 2005 hat er nur noch sehr geringe Beiträge bezahlt, da er krank geschrieben war. Der Vorinstanz kann demnach betreffend die Eröffnung der Wartezeit im November 2004 gefolgt werden.

**6.6** Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass es gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) gerechtfertigt ist, mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab November 2004 in seiner angestammten Tätigkeit zu 0% und in einer Verweisungstätigkeit zu mindestens 50% arbeitsfähig war.

## **7.**

**7.1** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen und die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass ein Versicherter zufolge seines Alters keine seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit mehr findet. Soweit aber die Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht und der auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsgelegenheiten in Frage steht, stellt das fortgeschrittene Alter keinen invaliditätsfremden Faktor dar. Vielmehr ist diesfalls zu beurteilen, ob für den Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann (BGE 107 V 21 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts I 401/01 vom 4. April 2002.). Im Rahmen der sowohl durch den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes als auch die Selbsteingliederungspflicht gebotenen Zumutbarkeitsprüfung gehört daher das fortgeschrittene Alter des Versicherten zu den seine erwerblichen Möglichkeiten und damit seine Invalidität beeinflussenden persönlichen Eigenschaften (Urteil des Bundesgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.2.3).

**7.2** Der am (...) 1948 geborene Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (6. Juni 2008) 60 Jahre alt. Er ist gelernter Gipser und war ab 1976 bis 2002 in der gleichen Firma angestellt. Die ihm zumutbaren leichten Verweisungstätigkeiten kann er noch zu 50% ausüben. Zu beachten ist insbesondere auch, dass der Beschwerdeführer einen Berufsabschluss hat, deutscher Muttersprache ist und in Deutschland wohnt.

Stellt man die persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes

gegenüber, kommt man zum Schluss, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch einen Arbeitgeber findet, der ihn für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde. Zu berücksichtigen ist auch, dass dem Beschwerdegegner im massgebenden Zeitpunkt noch eine Aktivitätsdauer von 5 Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitskraft bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage wirtschaftlich verwertet und ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht noch zugemutet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 61/05 vom 27. Juli 2005 E. 5, I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.2, I 401/01 vom 4. April 2002 E.4).

## **8.**

**8.1** Die Vorinstanz ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf den im IKS ausgewiesenen Lohn im Jahr 2001 und indexierte diesen per 2005. Dabei führte sie einerseits das Valideneinkommen mit CHF 81'858.- pro Jahr und andererseits mit CHF 82'724.- auf, wobei das Bundesverwaltungsgericht beide Beträge nicht vollends nachvollziehen kann. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades ging die Vorinstanz von einem Valideneinkommen von CHF 82'724.- aus.

Der Beschwerdeführer erzielte gemäss Auszug aus dem individuellen Konto jedes Jahr ein unterschiedliches Einkommen, wobei keine kontinuierliche Erhöhungen erfolgt sind. Zugunsten des Beschwerdeführers ist nicht auf den zuletzt erzielten Lohn in der Temporärarbeit abzustellen. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist auf den erzielten Lohn im Jahr 2001 abzustellen. Demnach verdiente der Beschwerdeführer CHF 78'702, was aufindexiert per 2005 CHF 82'465.- ( $78'702 + 1.6\% + 1.3\% + 0.9\% + 0.9\%$ ) ausmacht.

**8.2** Zur Bestimmung des Invalideneinkommens führte die Vorinstanz aus, dass dem Beschwerdeführer noch grobmotorische Tätigkeiten im Bereich der Logistik, Reparatur und Unterhalt oder im Bereich Hauswartung zumutbar seien; sie verwies auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2005 des Bundesamtes für Statistik, Privater Sektor TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit. Zusätzlich gewährte sie einen leidensbedingten Abzug von 5%. Demnach könne der Beschwerdeführer ein Invalideneinkommen von CHF 27'735.- erzielen.

**8.3** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322).

**8.4** Die Höhe des leidensbedingten Abzugs steht grundsätzlich im Ermessen der Vorinstanz und das Gericht darf nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Das Gericht muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 152 E. 2).

Vorliegend besteht für das Bundesverwaltungsgericht ein begründeter Anlass, in die Ermessensausübung der Vorinstanz einzugreifen. Die Auswirkungen der Demenzerkrankung sind bereits im Rahmen der 50%-igen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Daher sind für die Bemessung der Höhe des Abzugs die leidensbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer ist in der bisherigen Tätigkeit als Gipser zu 100% arbeitsunfähig und muss sich daher mit 60 ½ Jahren zu 100% in eine angepasste, neue Verweisungstätigkeit (z.B. grobmotorische Tätigkeiten im Bereich der Logistik, Reparatur und Unterhalt oder im Bereich Hauswartung) einarbeiten. Erschwert wird dies durch seine mangelhafte Lernfähigkeit für neue Tätigkeiten. Dazu kommen die gesundheitsbedingten funktionellen Einschränkungen: Ausschluss schwerer und mittelschwerer Arbeiten, keine Überkopfarbeiten, kein häufiges Bücken oder In-die-Hocke-Gehen, nur rückenadaptierte Tätigkeiten teils im Sitzen, teils im Stehen, sowie Arbeiten ohne stereoskopischer Anforderungen.

Diesen Tatsachen trägt einzig eine Herabsetzung um mindestens 15% angemessen Rechnung (BGE 126 V 75 E. 5 mit Hinweisen).

Demzufolge ergibt das von der Vorinstanz aufgrund der LSE 2005 korrekt ermittelte Einkommen von CHF 58'389.- bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% und einem leidensbedingten Abzug von 15% ein zumutbares Invalideneinkommen von CHF 24'815.-.

**8.5** Beim Vergleich des Valideneinkommens und des zumutbaren Invalideneinkommens resultiert eine Erwerbseinbusse von CHF 51'204.- und somit ein Invaliditätsgrad von 69.91% bzw. aufgerundet 70% ( $\{(82'465 - 24'815) \times 100\} : 82'465$ ).

**8.6** Bei einem Invaliditätsgrad von 70% hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente.

Ein noch höherer Invaliditätsgrad würde unter Verwendung des höheren Valideneinkommens der Vorinstanz von CHF 82'724.- oder der Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20% resultieren, was angesichts der Umstände ebenfalls angemessen wäre.

## **9.**

Der Antrag des Beschwerdeführers auf eine unbefristete ganze Invalidenrente erweist sich damit im Ergebnis als begründet und ist gutzuheissen.

## **10.**

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

**10.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Dem obsiegenden Beschwerdeführer wie auch der Vorinstanz sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- ist ihm aus der Gerichtskasse zurückzuerstatten.

**10.2** Dem Beschwerdeführer ist gemäss Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zuzusprechen. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei. Die Parteientschädigung wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, und der Stundenansatz beträgt für Anwälte und Anwältinnen mindestens CHF 200.- und höchstens CHF 400.-. In diesen Stundenansätzen ist die Mehrwertsteuer nicht enthalten (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7, Art. 9 und Art. 10 VGKE). Für den vorliegenden Fall erscheint eine Entschädigung inkl. Auslagen von CHF 1'800.- als angemessen (Art. 7 ff. VGKE).

#### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 6. Juni 2008 wird aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird ab 1. November 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von CHF 400.- aus der Gerichtskasse zurückerstattet.

**3.**

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 1'800.- zu zahlen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

**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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: