



## Urteil vom 7. Juli 2015

---

Besetzung

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

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Renate Jäggi, Rechtsanwältin,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentengesuch, Verfügung vom  
26. Mai 2014.

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

Der 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) stammt aus dem Kosovo und besitzt die italienische Staatsbürgerschaft (IVSTA-act. 102). Er wohnt heute in Italien und war in den Jahren 1985 bis 1998 mit Unterbrüchen in der Schweiz erwerbstätig, wobei er bis 1997 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) leistete (IVSTA-act. 148a). Zuletzt führte er ab Oktober 1997 als Selbständigerwerbender ein Dancing (IVSTA-act. 58), ehe er am 17. März 1998 verhaftet und in Untersuchungshaft genommen wurde. Am 5. August 1998 trat er in den vorzeitigen Strafvollzug über (IV-act. 6) und wurde schliesslich mit Urteil des zuständigen Bezirksgerichts vom 18. August 1998 zu einer Freiheitsstrafe von fünfeinhalb Jahren verurteilt sowie für acht Jahre des Landes verwiesen (IVSTA-act. 57). Nachdem er am 24. November 2001 bedingt aus dem Strafvollzug entlassen worden war, wurde er in Vollzug der Landesverweisung in die Republik Kosovo ausgeschafft (IV-act. 1 und 6). Danach ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

**B.**

In der Zwischenzeit hatte sich der Versicherte nach einem bei der Arbeit in der Haftanstalt im Januar 2001 erlittenen Verhebetauma am 27. August 2001 unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen mit Schwäche in den Beinen bei der IV-Stelle des Kantons (...) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Nach Abklärungen verneinte diese mit Verfügung vom 10. September 2002 einen Leistungsanspruch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 3 % (IV-act. 24). Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat das Versicherungsgericht des Kantons (...) mit Urteil vom 21. Mai 2003 nicht ein und überwies die Beschwerde zuständigkeitshalber an die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen (nachfolgend: AHV/IV-Rekurskommission; IV-act. 36). Diese hiess die Beschwerde mit Urteil vom 15. September 2003 dahingehend gut, als es die Akten an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zum Erlass einer neuen anfechtbaren Verfügung überwies (IV-act. 38).

**C.**

Die IVSTA tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 36 %. Mit Verfügung vom 13. September 2004 (IVSTA-act. 13) und Einspracheentscheid vom 28. Februar

2005 (IVSTA-act. 23) wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde hiess die AHV/IV-Rekurskommission mit Urteil vom 30. Oktober 2006 dahingehend gut, als es die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückwies (IVSTA-act. 43).

#### **D.**

Im Auftrag der IVSTA erstatteten daraufhin die italienischen Ärzte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, am 30. Oktober 2007 (IVSTA-act. 66), Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, am 10. November 2007 (IVSTA-act. 64) und Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, am 18. November 2007 (IVSTA-act. 62) je ein Gutachten. Nach Einholen von Stellungnahmen beim internen medizinischen Dienst (IVSTA-act. 69 und 71) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IVSTA-act. 73) wies die IVSTA das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 36 % mit Verfügung vom 27. Oktober 2008 ab (IVSTA-act. 77). Auf Beschwerde des Versicherten hin, hob das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-7681/2008 vom 8. Dezember 2010 die Verfügung vom 27. Oktober 2008 auf und wies die Sache zur Ergänzung der medizinischen Beurteilung und neuer Verfügung an die IVSTA zurück (IVSTA-act. 94).

#### **E.**

In der Folge forderte die IVSTA den Versicherten am 19. April 2011 auf, offizielle Dokumente zur Bestätigung seiner italienischen Staatsbürgerschaft einzureichen (IVSTA-act. 100). Dieser Aufforderung kam er am 16. Mai 2011 nach (IVSTA-act. 102). Nachdem die IVSTA den Versicherten erfolglos darum ersucht hatte, eine Ermächtigung zur Einholung weiterer Informationen zu unterzeichnen, informierte sie ihn mit Schreiben vom 16. März 2012 darüber, dass eine interdisziplinäre medizinische Abklärung in der Schweiz durchgeführt werde (IVSTA-act. 108). Daraufhin reichte der Versicherte am 4. April 2012 einen ärztlichen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom April 2012 ein (IVSTA-act. 110). Am 23. April 2012 beauftragte die IVSTA sodann das über die MED@p-Plattform zugewiesene Institut F.\_\_\_\_\_ mit der interdisziplinären medizinischen Begutachtung des Versicherten (IVSTA-act. 111, 126). Am 28. April 2012 reichte dieser zusätzlich einen radiologischen Bericht vom 10. April 2012 ein (IVSTA-act. 116). Das Institut F.\_\_\_\_\_ erstattete nach einer am 12. März 2013 durchgeführten Untersuchung des Versicherten am 25. April 2013 ein polydisziplinäres Gutachten (IVSTA-act. 135). Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für allgemeine Medizin, vom medizinischen Dienst der IVSTA, nahm hierzu am

12. Juni 2013 Stellung (IVSTA-act. 138). Gestützt darauf ermittelte die IVSTA anhand eines Einkommensvergleichs – unter Gewährung eines Leidensabzug von 15 % – einen Invaliditätsgrad von 53 % seit März 2013 (IVSTA-act. 139). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 25. August 2013 (IVSTA-act. 141) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IVSTA dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Mai 2014 eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2014 zu (IVSTA-act. 149).

**F.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit von der IVSTA überwiesener Eingabe vom 25. Juni 2014 (Poststempel) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Ausrichtung einer höheren Rente bereits ab 2001 (BVGer-act. 1).

**G.**

Der mit Zwischenverfügung vom 21. August 2014 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– (BVGer-act. 2) wurde am 14. September 2014 geleistet (BVGer-act. 4).

**H.**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 13. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6).

**I.**

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 21. Oktober 2014 wurde der Schriftenwechsel unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (BVGer-act. 7).

**J.**

Mit Instruktionsverfügung vom 11. Februar 2015 teilte das Bundesverwaltungsgericht mit, dass es beabsichtige, dem Institut F.\_\_\_\_\_ eine Erläuterungsfrage zu unterbreiten und gewährte dem Beschwerdeführer sowie der Vorinstanz die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen (BVGer-act. 9). Der inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführer verzichtete am 23./30. März 2015 darauf, sich zur Erläuterungsfrage zu äussern oder selbst Abänderungs- oder Ergänzungsanträge zu stellen (BVGer-act. 17 und 18). Die Vorinstanz liess sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen. Mit Schreiben vom 1. April 2015 wurde dem Institut F.\_\_\_\_\_ so- dann die entsprechende Erläuterungsfrage unterbreitet (BVGer-act. 20),

worauf dieses am 21. April 2015 Stellung nahm (BVGer-act. 21). Die Vorinstanz verzichtete mit Schreiben vom 11. Mai 2015, sich dazu zu äussern (BVGer-act. 23). Der Beschwerdeführer nahm am 19. Mai 2015 durch seine Rechtsvertreterin Stellung und liess die Anordnung einer erneuten Begutachtung beantragen (BVGer-act. 24). In der Folge wurde der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Mai 2015 abgeschlossen (BVGer-act. 25).

#### **K.**

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

### **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]) und 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; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 25. Juni 2014 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

#### **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 26. Mai 2014 (IVSTA-act. 149), mit welcher dem Beschwerdeführer ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2014 zugesprochen wurde. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, namentlich der Invaliditätsgrad und der Beginn des Rentenanspruchs.

### 3.

**3.1** Der Beschwerdeführer ist kosovarischer und italienischer Staatsangehöriger, wohnt in Italien und war in der Schweiz erwerbstätig, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, zu beachten sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. Mai 2014) 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).

**3.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu beurteilen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Es finden

daher grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2014 in Kraft standen, so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a, AS 2011 5659), welche aber hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Weiter sind aber auch Vorschriften anzuwenden, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 1992 in der Fassung vom 22. März 1991 [AS 1991 2377; 3. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 3., 4. und 5. IV-Revision [AS 1992 1251, 2003 3859 und 2007 5155]). Für die Bestimmung der anwendbaren rechtlichen Grundlagen ist dabei grundsätzlich auf den Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen, weshalb das IVG und das IVV in der jeweiligen Fassung Anwendung finden, sowohl bezüglich des Rentenbeginns als auch der Entstehung des Rentenanspruchs (vgl. Urteil des BGer 9C\_693/ 2012 vom 8. Juli 2013 E. 3; BGE 138 V 475 E. 2; Urteil des BVGer C-2234/2012 vom 17. April 2014 E. 6.3.2).

#### **4.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung beziehungsweise während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

## 5.

**5.1** 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).

**5.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden 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.

**5.3** Der Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

**5.4** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig

gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

**5.5** Die Wartezeit beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Urteil des BGer 9C\_757/2010 vom 24. November 2010 E. 4.1). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten muss die Leistungseinbusse in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. Urteil des BGer 8C\_652/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2 mit Hinweisen).

**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 (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

**5.7** 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

**5.8** Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange «nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit» der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Indizien können sich aus dem Gutachten selber ergeben (z.B. innere Widersprüche, mangelnde Nachvollziehbarkeit) oder auch aus Unvereinbarkeiten mit anderen ärztlichen Stellungnahmen (Urteil des BGer 9C\_49/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 4.1).

## **6.**

**6.1** Die Vorinstanz stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des Instituts F.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 sowie die darauf beruhenden Stellungnahmen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes. Sie geht davon aus, dass der Beschwerdeführer für eine körperlich mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Für eine leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeit bestünde hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Der IV-Arzt sei zum Schluss gekommen, dass auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Instituts F.\_\_\_\_\_ abzustellen sei. Dem F.\_\_\_\_\_ -Gutachten komme erhöhte Beweiskraft zu. In zeitlicher Hinsicht seien ab März 2013 gesicherte, objektivierbare Anhaltspunkte für den Eintritt der Arbeitseinschränkung im bisherigen Beruf und in einer leichten, leidensadaptierten Tätigkeit gegeben. Der Einkommensverlust betrage ab März 2013 53 % und begründe folglich einen Anspruch auf eine

halbe Invalidenrente. Die Höhe der Rente richte sich gemäss den gesetzlichen Bestimmungen nach der Beitragsdauer und der Höhe des durchschnittlichen Jahreseinkommens. Es bestehe keine Möglichkeit, bei der Festsetzung des monatlichen Rentenbetrags die aktuelle wirtschaftliche Situation und den Bedarf der versicherten Person zu berücksichtigen.

**6.2** Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass er bereits seit dem Jahr 2001 invalid sei. Zudem beanstandet er die Höhe der monatlichen Invalidenrente.

## **7.**

Den seit dem Rückweisungsentscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Dezember 2010 erstellten medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**7.1** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Psychologe aus dem Kosovo, hält in seinem Bericht vom 8. März 2013 als Diagnosen eine schwere depressive Störung mit suizidalen Ideen und sozialer Introversion (ICD-10 F 32.2), eine lumbale und cervikale Spondylose sowie eine Vertigo Nausea fest (IVSTA-act. 135 S. 43). Dieser Bericht enthält keine Ausführungen zur Frage, ob und in welchem Ausmass beim Beschwerdeführer eine Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

**7.2** Der behandelnde Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neuro-chirurgie, aus dem Kosovo, hält in seinem Bericht vom April 2012 als Diagnosen eine lumbale Diskushernie L4/L5, eine Lumboischialgie, ein Zervikobrachi-alsyndrom, eine zervikale Spondylose, Kopfschmerzen, ein Schwindelsyndrom, eine paranoide Psychose (F20) und einen Diabetes mellitus fest. Er kommt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer die Fähigkeit zum Ausführen alltäglicher Aktivitäten zu 40 % bis 60 % eingeschränkt sei. Die Arbeitsfähigkeit sei bis zu 60 % vermindert. Für schwere Arbeiten mit einer höheren Verantwortung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IVSTA-act. 110).

**7.3** Im gestützt auf eine Computertomographie der Wirbelsäule erstellten radiologischen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 10. April 2012 werden Diskusprotrusionen L3/4, L4/5 und L5/S1 genannt (IVSTA-act. 116).

**7.4** Am 23. April 2013 erstattete das Institut F.\_\_\_\_\_ der Vorinstanz ein polydisziplinäres Gutachten. Die Untersuchungen durch die begutachtenden Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie,

Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie fanden am 12. März 2013 statt.

**7.4.1** Die Gutachter nannten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5)
  - radiologisch mässige mediane Diskusprotrusion LWK4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits und in der konventionellen Bildgebung unauffälliger Befund (Myelographie 18.10.2001 und Röntgen 7.3.2013)
- Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2)
  - radiologisch mässige degenerative Veränderungen HWK4/5/6/7 (Röntgen 7.3.2013)
- Sensibilitätsstörung an der radialen linken Hand unklarer Ursache
  - DD im Rahmen von neurographisch leichtgradigen Karpaltunnel-Syndromen beidseits (ICD-10 G56.0)
- Diabetes mellitus (ICD-10 E11.7)
  - distal-symmetrische, sensibel betonte z.T. schmerzhafte Polyneuropathie an den Beinen (ICD-10 G63.2)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt:

- Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
- Aktenanamnestisch Status nach Fraktur im Bereich von Oberarm/Ellbogen der adominanten linken Seite 1986 (ICD-10 T92.1/Z98.8)
  - klinisch Bewegungseinschränkung
  - anamnestisch Beschwerdefreiheit
- Status nach verschiedenen Verletzungen, unter anderem an den Weichteilen der linken Hüfte (ICD-10 T94.0)
- Übergewicht, BMI 28 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.9)
- Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

**7.4.2** Im internistischen Teilgutachten wurde zusammengefasst festgehalten, dass aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten bestehe. Ansonsten könne aus allgemeininternistischer Sicht keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es bestehe

für körperlich leichte bis mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten gelte ab dem Zeitpunkt der Insulinpflichtigkeit des Diabetes. Dieser Zeitpunkt lasse sich jedoch aufgrund der Akten nicht genau eruieren. Mit Sicherheit gelte die gemachte Beurteilung ab dem Zeitpunkt der Untersuchung im Institut F.\_\_\_\_\_.

**7.4.3** Im psychiatrischen Teilgutachten wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die leichte depressive Episode mit depressiven Verstimmungen, leichten Konzentrationsstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebsstörung sowie Schlafstörungen wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer sei nicht suizidal und leide nicht unter schweren Konzentrationsstörungen. Die Schmerzstörung wirke sich auch nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Es bestehe zwar ein chronischer Verlauf, eine schwere psychische Störung, die therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könnte, bestehe aber nicht. Weiter liege ein sozialer Rückzug vor, der Beschwerdeführer habe aber durchaus Kontakte innerhalb der Familie. Ein sozialer Rückzug in allen Bereichen des Lebens sei damit nicht gegeben. Hinweise auf unbewusste Konflikte bestünden nicht, ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht erwiesen. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft. Gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung spreche hier vor allem der Verlauf mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit. Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der sich nicht mehr arbeitsfähig fühle, könne durch die psychiatrischen Befunde nicht objektiviert werden. Daher könne es dem Beschwerdeführer trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen.

**7.4.4** Der orthopädische Gutachter hielt im Wesentlichen fest, dass sich bei der Untersuchung der Wirbelsäule eine weitgehend aufgehobene Beweglichkeit der Wirbelsäule sämtlicher Abschnitte gezeigt habe, an den Extremitäten dagegen mit Ausnahme des linken Ellbogens eine freie Auslenkung. Das gezeigte linksseitige Hinken sei insbesondere im Rückwärtsgang nicht reproduzierbar und korreliere nicht mit den symmetrischen Oberschenkelumfängen und der seitengleichen plantaren Beschwellung. Auf radiologischer Ebene bestünden mässige degenerative Veränderun-

gen der zervikalen Wirbelsäule und unauffällige Verhältnisse an der Lendenwirbelsäule sowie den Iliosakralgelenken. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Bereich der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen. Zwar bestünden jeweils mehrsegmentale Veränderungen, doch könnten die deutlichen Inkonsistenzen sowie das fehlende Ansprechen auf lokale Infiltrationen, konservative Therapiemassnahmen, langdauernde Schonung, Arbeitskarenz und massiver Analgetikakonsum als klarer Hinweis für eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden.

Weiter hielt der orthopädische Gutachter fest, dass eine angestammte Tätigkeit nicht klar zu definieren sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und Wechselbelastung bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie der repetitive Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Kopfniveaus sollte dabei vermieden werden. Aufgrund der Veränderungen an zervikaler und lumbaler Wirbelsäule seien lediglich körperlich andauernd schwere Tätigkeiten ungeeignet und sollten dem Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden. Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Verrichtungen sei anhand vorliegender Akten und anamnestischer Angaben schwierig, doch könne für diese von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit der am 7. Juni 2011 durchgeführten Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) ausgegangen werden.

**7.4.5** Im neurologischen Teilgutachten wurde zusammengefasst ausgeführt, dass wegen der Rückenproblematik, inklusive der Möglichkeit des Vorliegens einer neurogenen Claudicatio spinalis bei Spinalkanalstenose, dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten mit dem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und solche in Zwangshaltungen nicht zumutbar seien. Nicht möglich seien auch ausschliesslich stehend und gehend auszuübende Tätigkeiten. Es sei dem Beschwerdeführer aber zumutbar, zwischendurch aufzustehen und umherzugehen. Wegen der diabetischen Polyneuropathie würden auch Arbeiten mit höheren Ansprüchen ans Gleichgewichtssystem (wie beispielsweise Tätigkeiten auf unebenem Boden oder auf Leitern) nicht in Frage. Die Sensibilitätsstörung an der linken Hand würde sich lediglich bei sehr feinmotorischen Arbeiten (wie

beispielsweise in der Uhrenindustrie) auswirken, welche für den Beschwerdeführer sowieso nicht in Frage kämen. Noch zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten, vorwiegend sitzend auszuüben und mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen und umherzugehen, wobei wegen der Schmerzen von Seiten des Rückens und der Polyneuropathie eine Einschränkung von 30 % bestehe. Die Polyneuropathie sei in den Akten nirgends dokumentiert, es könne daher nicht angegeben werden, seit wann die entsprechenden Einschränkungen bestehen würden. Laut Angaben des Beschwerdeführers sei das seit zwei bis drei Jahren der Fall. Eine Einschränkung für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe seit 2001.

**7.4.6** Die F. \_\_\_\_\_-Gutachter kamen im Rahmen des interdisziplinären Konsenses zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten sowie für Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem und an die Feinmotorik keine zumutbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die Einschränkung für körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten gelte ab dem Jahr 2001. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten könne im Verlauf keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Einschätzung gelte mit Sicherheit ab März 2013. In der im Auftrag des Gerichts erstatteten ergänzenden Stellungnahme vom 21. April 2015 hielten die Gutachter fest, dass sie sich im Gutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als selbständiger Geschäftsführer/Kellner in einem Dancing geäußert hätten, da ein objektives Tätigkeitsprofil fehle. Das Gericht stufe diese Arbeit offensichtlich als körperlich mittelschwer ein. Für derartige Tätigkeiten lasse sich aufgrund der vorliegenden Akten keine sichere Arbeitsunfähigkeit zurückdatieren. Die Polyneuropathie, welche die Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten einschränke, sei in den Akten nicht erwähnt. Die orthopädische Untersuchung habe für leichte und mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkung ergeben. Folglich könne retrospektiv vor dem Gutachten, also vor April 2013, keine länger dauernde und höhergradige Einschränkung arbiträr über die Zeit gemittelt in einer mittelschweren Tätigkeit bestätigen werden. Eine solche sei ab April 2013 als nicht mehr zumutbar zu bezeichnen.

**7.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Juni

2013 als Hauptdiagnosen ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (M54.5), ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (M54.2), eine Sensibilitätsstörung an der radialen Hand unklarer Ursache (G56.0) und ein Diabetes mellitus mit sensibel betonter, zum Teil schmerzhafter Polyneuropathie an den Beinen (G63.2), fest. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine leichte depressive Episode (F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung (F54), einen Status nach Fraktur von Oberarm/Ellbogen, einen Status nach verschiedenen Verletzungen (T94.0), Übergewicht (E66.9) und ein Nikotinabusus (F17.1). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % ab März 2013 und in einer angepassten Tätigkeit von 30 % ebenfalls ab März 2013. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ging bei seiner Einschätzung davon aus, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers Kellner in einem Restaurant sei, was als mittelschwere Tätigkeit zu betrachten sei. Aufgrund der Angaben im Gutachten des Instituts F. \_\_\_\_\_ sei eine Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten bis Ende Februar 2013 nicht ausgewiesen. Als Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten nannte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ folgende Tätigkeiten: Park-/Museums-Aufseher, Verkäufer allgemein (Geschäft, Einkaufscenter, Kiosk, Tankstellen-Shop), Reparatur von Kleingeräten/Haushaltsartikeln, Kassierer (sitzende Tätigkeit), Billetverkäufer (sitzende Tätigkeit), Empfang (sitzende Tätigkeit), Telefonvermittlung/Telefonist (sitzende Tätigkeit) (IVSTA-act. 138).

## **8.**

**8.1** Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Instituts F. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2013 basiert auf einer umfassenden allgemeininternistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detailliert die Anamnese sowie die Befunde erhoben, nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet, wobei auch eine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen stattgefunden hat. Die Gutachter haben den Einfluss des invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgezeigt und den Grad der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Die Gutachter haben nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie sich nicht ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit in der von der Vorinstanz als bisherige Tätigkeit bezeichneten Tätigkeit als Geschäftsführer/Kellner in einem Dancing geäußert haben. Da sie ein klares Zumutbarkeitsprofil festgelegt haben, schmälert dies den Beweiswert des Gutachtens nicht. Sie haben insbesondere auch überzeugend dargelegt, dass sich die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und seine subjektive Einschätzung vollständig arbeitsunfähig zu sein, nicht vollständig durch die erhobenen Befunde begründen lassen. Das Gutachten des Instituts F. \_\_\_\_\_ sowie die ergänzende Stellungnahme vom 21. April 2015 entspricht damit grundsätzlich den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob sich aus den Akten konkrete Indizien ergeben, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens des Instituts F. \_\_\_\_\_ sprechen.

**8.2** Der Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom April 2012 erfüllt nicht sämtliche Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten. Es ist insbesondere nicht ersichtlich, gestützt auf welche medizinischen Vorakten er erstellt wurde, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass er auf einer vollständigen Anamnese beruht. Zudem fehlt es an Ausführungen zu den Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens, weshalb die vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht nachvollziehbar ist. Ebenfalls als nicht beweiskräftig ist der Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2013 zu qualifizieren, der lediglich eine Auflistung von Diagnosen, aber keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthält. Für die Bestimmung der relevanten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und die Beurteilung seines Leistungsanspruchs kann daher nicht auf die Einschätzungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ abgestellt werden.

**8.3** Auch ergeben sich aus den beiden Berichten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des F. \_\_\_\_\_-Gutachtens sprechen.

**8.3.1** Die beiden Berichte weichen bezüglich der psychiatrischen Einschätzung vom psychiatrischen Teilgutachten des Instituts F. \_\_\_\_\_ insoweit ab, als Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Diagnose eine paranoide Psychose und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine schwere depressive Störung mit suizidalen Ideen und sozialer Introversion festhalten. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei beiden Berichten um keine fachärztliche psychiatrische Beurteilung handelt. Die Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist zudem nicht

geeignet, ernsthafte Zweifel am F.\_\_\_\_\_ -Gutachten zu begründen, da nicht ersichtlich ist, aus welchen Befunden er die Diagnose einer schweren depressiven Störung ableitet. Der psychiatrische F.\_\_\_\_\_ -Gutachter hat sich mit den beiden genannten Berichten auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt, dass beim Beschwerdeführer keine schwere depressive Episode vorliegt und sich weder aus den Akten noch aufgrund der Untersuchung Hinweise auf psychotische Symptome ergeben.

**8.3.2** Weiter hat sich auch der orthopädische Gutachter des Instituts F.\_\_\_\_\_ mit der Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auseinandergesetzt und dazu überzeugend festgehalten, dass diese weder angesichts der spärlichen klinischen Dokumentation noch durch die heutige Untersuchung nachvollzogen werden könne. Als einziger pathologischer Befund sei ein beidseits positiver Lasègue genannt worden, der heute jedoch nicht im Geringsten vorliege. Nicht zuletzt aufgrund der zahlreich angeführten nicht-orthopädischen Faktoren könne diese Einschätzung auf Ebene des Bewegungsapparates nicht nachvollzogen werden.

**8.4** Wie das Bundesverwaltungsgericht bereits im unangefochten gebliebenen Urteil C-7681/2008 vom 8. Dezember 2010 (IVSTA-act. 94) verbindlich festgehalten hat, sind die Gutachten der italienischen Fachärzte Dres. med. B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2007 im Hinblick auf die Beurteilung der Invalidität des Beschwerdeführers unvollständig und daher nicht voll beweiskräftig. Sie enthalten insbesondere keine rechtsgenügeliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Weiter hielt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass sich die Einschätzung des medizinischen Dienstes, wonach beim Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und in körperlich wenig belastenden Verweisungstätigkeiten in Wechselhaltung einen solche von 20 % vorliege, sich nicht auf die genannten Gutachten stützen lasse. Aus den Gutachten aus Italien sowie den darauf abstützenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes, die den F.\_\_\_\_\_ -Gutachter bei deren Beurteilung vorlagen, lassen sich somit ebenfalls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Instituts F.\_\_\_\_\_ ableiten.

**8.5** Was den Umfang der Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, steht damit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass diese im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlass in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich

leicht, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen, vorwiegend sitzend mit der Möglichkeit zwischendurch aufzustehen und umherzugehen, keine erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem und an die Feinmotorik) gemäss dem F.\_\_\_\_\_-Gutachten und der aktuellen Einschätzung des medizinischen Dienstes 30 % beträgt. Die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ist bei erhöhtem Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement vollschichtig umsetzbar. Für eine mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeit sowie für Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Gleichgewichtssystem und an die Feinmotorik besteht dagegen keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr. Die beim Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung resultierenden Einschränkungen erweisen sich nicht als derart erheblich, dass es als ausgeschlossen erscheinen würde, dass er die ihm verbleibende Arbeitskraft auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 110 V 273 E. 4b) noch verwerten kann. So umfassen Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) auch genügend körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten.

**8.6** Was den Beginn und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit betrifft, kann laut dem Gutachten des Instituts F.\_\_\_\_\_- für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten im Verlauf keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, was mit Sicherheit ab März 2013 gelte (F.\_\_\_\_\_-Gutachten S. 27). Aus dem Zeitraum von zwischen 2001 und 2013 liegt keine ärztlich hinreichend begründete Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten des Beschwerdeführers vor (siehe auch Urteil des BVGer C-7681/2008 vom 8. Dezember 2010 E. 3.3). Diese zeitliche Einschätzung ist aufgrund des im Gutachten dargestellten Krankheitsverlauf nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Die seit 2001 bekannte Rückenproblematik und der erstmals im Jahr 2013 erwähnte Diabetes mellitus begründen laut dem orthopädischen und allgemeininternistischen F.\_\_\_\_\_-Gutachtern nur eine Arbeitsunfähigkeit in körperlich schweren Tätigkeiten. Die im neurologischen Teilgutachten diagnostizierte Polyneuropathie an beiden Unterschenkeln, welche zu den (chronischen) Komplikationen des Diabetes zählt (vgl. Urteil des BGE 9C\_830/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1 mit Hinweis auf MUMENTHALER/MATTLE, Neurologie, 11. Aufl. 2002, S. 603 f., Lehrbuch der inneren Medizin, 3. Aufl. 1992, S. 1283 ff.) sowie die Sensibilitätsstörung der linken Hand unklarer Ursache, welche die Feinmotorik des Beschwerdeführers beeinflusst, wurden vor dem Zeitpunkt der Erstellung des F.\_\_\_\_\_-Gutachtens noch nie ärztlich dokumentiert. Daher ist

es nachvollziehbar, dass von einer retrospektiven Festlegung der Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten abgesehen wurde. Diese Einschätzung des Instituts F.\_\_\_\_\_ wurde auch vom medizinischen Dienst der Vorinstanz mit Stellungnahmen vom 12. Juni 2013 und 25. August 2013 bestätigt.

Auch ergeben sich aus den Akten keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser zeitlichen Einschätzung sprechen. Insbesondere lässt sich aus den beiden Berichten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nichts anderes ableiten, da sie sich nicht zur Fragen nach dem Eintritt und dem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit äussern. Es fehlt an beweiskräftigen, echtzeitlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten. So lässt sich auch aus dem Umstand, dass Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz bereits in ihrer Stellungnahme vom 29. Juli 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit seit 2001 festgehalten hat, nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten, zumal ihre Einschätzung nicht auf beweiskräftigen ärztlichen Berichten beruhte (vgl. Urteil der AHV/IV Rekurskommission vom 30. Oktober 2006 E. 6; IVSTA-act. 43). Folglich ist auf die Einschätzung des Instituts F.\_\_\_\_\_ abzustellen und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt der Untersuchung im März 2013 in der Lage war, seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vollständig zu verwerten.

## **9.**

Zu klären bleibt der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf des Beschwerdeführers, die den Bezugspunkt für die Bestimmung des Wartejahres und damit für die Rentenentstehung bildet.

**9.1** Hinsichtlich der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit (siehe oben E. 5.4 und 5.5) ist einzig der bisherige Beruf des Beschwerdeführers relevant (vgl. Urteil des BGer 8C\_174/2013 vom 21. Oktober 2013 E. 3.1). Die Vorinstanz geht davon aus, dass die zuletzt ausgeübte, angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers Geschäftsführer/Kellner in einem Restaurant ist. Laut der Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst handle es sich dabei um eine mittelschwere – sicher nicht um eine körperlich schwere – Tätigkeit. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, vom medizinischen Dienst der Vorinstanz, hielt bereits in ihrer Stellungnahme vom 29. Juli 2004 als angestammte Tätigkeit «gérant de restaurant, serveur» fest (IVSTA-act. 10). Der Beschwerdeführer hat seine nur während einiger

Monate ausgeübte Tätigkeit als Geschäftsführer und Kellner in einem Dancing als Folge der Inhaftierung – also aus invaliditätsfremden Gründen – aufgeben müssen. Danach konnte er während der Haft keiner versicherten Erwerbstätigkeit nachgehen. Nach der Haftentlassung nahm er keine Arbeit mehr auf. Da nicht ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer alternative Tätigkeiten in Betracht gezogen hätte und angesichts der (besonderen) Umstände ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Tätigkeit als Geschäftsführer/Kellner in einem Dancing als bisherigen Beruf des Beschwerdeführers betrachtet, was im Übrigen von diesem auch nicht bemängelt wird. Auch wenn kein detailliertes Arbeitsprofil dieser angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführer erhoben wurde, kann mit dem medizinischen Dienst der Vorinstanz davon ausgegangen werden, dass es sich dabei einerseits nicht um eine körperlich schwere Tätigkeit, andererseits aber auch nicht um eine optimal an die Leiden des Beschwerdeführers angepasste, leichte Tätigkeit handelt. Dies bestätigt sich auch mit Blick auf das vom Berufsinformationszentrum (BIZ) zusammengestellte Berufsbild eines Wirts (abrufbar unter [www.berufsberatung.ch](http://www.berufsberatung.ch)).

**9.2** Das Institut F. \_\_\_\_\_ hat auf entsprechende Erläuterungsfrage des Gerichts bestätigt, dass es sich im Gutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als selbständiger Geschäftsführer und Kellner in einem Dancing geäußert habe, da kein objektives Tätigkeitsprofil vorliege. Falls man diese Tätigkeit als körperlich mittelschwer einstufe – wie das offensichtlich das Gericht mache – lasse sich für derartige Tätigkeiten aufgrund der vorliegenden Akten keine sichere Arbeitsunfähigkeit zurückdatieren. Folglich bestätigten die Gutachter retrospektiv vor ihrem Gutachten, also vor April 2013 keine länger dauernde und höhergradige Einschränkung arbiträr über die Zeit gemittelt in einer mittelschweren Tätigkeit. Diese wird ab April 2013 als nicht mehr zumutbar bezeichnet. Das Gutachten des Instituts F. \_\_\_\_\_ datiert vom 25. April 2013. Die massgebende Untersuchung und Begutachtung des Beschwerdeführers im Institut F. \_\_\_\_\_ fand aber bereits am 12. März 2013 statt, weshalb die Einschätzung des Instituts F. \_\_\_\_\_ in zeitlicher Hinsicht ab März 2013 zu gelten hat.

**9.3** Aktenmässig belegt und überdies unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer seit 2001 aufgrund Rückenbeschwerden für körperlich schwere Tätigkeiten im Sinne des F. \_\_\_\_\_-Gutachtens mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und solche in Zwangshaltungen nicht mehr arbeitsfähig ist. Es erscheint nachvollziehbar, dass das Institut F. \_\_\_\_\_ und der medizinische Dienst davon ausgehen, dass die festgestellten Rückenbe-

schwerden die Tätigkeit als Geschäftsführer und Kellner nicht in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise einschränken. Die weiteren Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Diabetes mellitus, Polyneuropathie und Sensibilitätsstörung der linken Hand) sind vor dem März 2013 nicht aktenmässig belegt. In diesem Sinne kommt auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2013 zum Ergebnis, dass aufgrund der Angaben im Gutachten des Instituts F.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten bis Ende Februar 2013 nicht ausgewiesen sei. In seiner Stellungnahme vom 25. August 2013 (IVSTA-act. 141) hat er sich nochmals mit der Frage nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auseinandergesetzt. Er kam zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bis Ende Februar 2013 0 % und ab März 2013 100 % betrage.

**9.4** Die Frage nach dem Beginn und dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit liess sich mangels Vorliegens entsprechender beweiskräftiger ärztlicher Einschätzungen bereits in den Urteilen der AHV/IV-Rekurskommission vom 30. Oktober 2006 (IVSTA-act. 43) und des Bundesverwaltungsgerichts vom 8. Dezember 2010 (IVSTA-act. 94) nicht beurteilen. Es erübrigt sich daher, nochmals auf die bereits damals der gerichtlichen Beurteilung unterzogenen ärztlichen Unterlagen aus dieser Zeit näher einzugehen. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass insbesondere auf die Einschätzung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2004, wonach der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit seit Februar 2001 zu 50 % eingeschränkt sei, nicht abgestellt werden kann, zumal ihre Einschätzung nicht auf beweiskräftigen ärztlichen Berichten beruhte (vgl. Urteil der AHV/IV-Rekurskommission vom 30. Oktober 2006 E. 6). Auch aus dem bei der Haftanstalt eingeholten Bericht vom 9. August 2007 (IVSTA-act. 5), wonach der Beschwerdeführer wegen seines Rückenleidens mit einem Pensum von 50 % beschäftigt gewesen sei, er aber nicht habe arbeiten müssen, lässt sich nicht ableiten, dass er in seiner bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer und Kellner bzw. in einer körperlich mittelschweren Tätigkeit im Allgemeinen relevant in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

**9.5** Es bestehen auch keine konkreten Hinweise darauf, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist und entsprechende Echtzeitzeugnisse vorhanden wären, die noch zu den Akten genommen werden könnten. Aus diesem Grund könnte für den hier massgeblichen Beurteilungszeitraum auch eine neuerliche fachärztliche Begutachtung keinen Aufschluss dar-

über bringen, ob und inwiefern der Beschwerdeführer bereits früher in rentenrelevanter Weise in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Letztlich liegt für die Zeit vor der Begutachtung in dieser Hinsicht Beweislosigkeit vor, was die Arbeitsunfähigkeit in einer mittelschweren und leichten Tätigkeit betrifft, was sich zu Lasten des Beschwerdeführers auswirkt, der aus dem unbewiesen gebliebenen und nicht erstellbaren Sachverhalt einen Anspruch auf einen höheren beziehungsweise früher entstandenen Rentenanspruch ableiten will. Im Zweifel kann nicht zu seinen Gunsten eine beantragte Leistung zugesprochen werden, da keine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in mittelschweren und leichten Tätigkeiten vor März 2013 überwiegend wahrscheinlich ist. Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Beginn des Wartejahres auf den Untersuchungszeitpunkt beim Institut F. \_\_\_\_\_ im März 2013 festgelegt hat. Ein Rentenanspruch konnte daher frühestens nach Ablauf des Wartejahres am 1. März 2014 entstehen.

## **10.**

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen.

**10.1** Die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitsbedingten Beeinträchtigung sind mittels Einkommensvergleich gestützt auf die Verhältnisse im Jahr 2014 (Rentenbeginn als massgebender Vergleichszeitpunkt; vgl. BGE 129 V 222) zu ermitteln.

**10.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C\_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil 8C\_567/2013 E. 4.4).

**10.3** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). Bei einem Auslandswohnsitz ist zudem zu beachten, dass für die Invaliditätsbemessung entweder Zahlen aus dem In- und Ausland beizuziehen sind, wobei das Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Grundlage bemessen werden müssen, weil sonst ungleiche Lohnniveaus die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens verfälschen (vgl. THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 38).

**10.4** Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturhebungen des Bundesamtes für Statistik ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Ob und in welcher Höhe statistische Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des Einzelfalles ab, die nach pflichtgemässigem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Relevante Merkmale sind leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (BGE 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb).

**10.5** Die Vorinstanz hat ausgehend von der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 70 % bei einer der gesundheitlichen Situation angepassten Tätigkeit einen Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG durchgeführt und dabei bei einem Valideneinkommen von Fr. 5'499.– und einem um einen Leidensabzug von 15 % verminderten Invalideneinkommen von

Fr. 2'571.30 einen Invaliditätsgrad von 53 % ermittelt. Sie hat zur Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens Tabellenlöhne der LSE 2010 herangezogen. Mit Blick auf den frühestmöglichen Zeitpunkt der Anspruchsentstehung am 1. März 2014 stünden mit der LSE 2012 aktuellere Daten zur Verfügung. Die LSE 2012 ist laut IV-Rundschreiben Nr. 328 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 22. Oktober 2014 jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung des Rundschreibens anzuwenden, also erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung. Wie es sich damit verhält, kann offen gelassen werden, da hier die Anwendung der LSE 2012 zu keiner anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrads im Vergleich zur LSE 2010 führt (siehe unten E. 10.8).

**10.6** Die Vorinstanz geht davon aus, dass der Beschwerdeführer heute im Gesundheitsfall trotz Fehlens einer spezifischen Ausbildung einer qualifizierten Tätigkeit im Gastgewerbe nachgehen würde. Diese sich bei der Invaliditätsbemessung zu Gunsten des Beschwerdeführers auswirkende Annahme erscheint zwar grosszügig, angesichts der besonderen Umstände aber noch haltbar. Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz mangels zuverlässiger Angaben über die erzielten Einkünfte des Beschwerdeführers als Geschäftsführer eines Dancings in den Jahren 1997 und 1998, da insbesondere die entsprechenden Einkünfte nicht im individuellen Konto verzeichnet sind (IVSTA-act. 148a), zur Bestimmung des Valideneinkommens einen Tabellenlohn herangezogen hat (LSE 2010 TA1, Bereiche Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (55-56), Anforderungsniveau 1 und 2, Männer, Fr. 5'200.–, basierend auf 40 Wochenstunden). Dieser Lohn ist an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie von 42.4 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen 1990-2014, abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) anzupassen und auf das Jahr 2014 zu indexieren ( $2151 [\text{Indexwert } 2010] \times 2220 [\text{Indexwert } 2014]$ ; vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014 [Index: Basis 1939], abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)). Daraus resultiert ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 5'689.–. Insofern ist der vorinstanzliche Einkommensvergleich leicht zu korrigieren.

**10.7** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz ebenfalls auf Tabellenlöhne (LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4) abgestellt, was nicht zu beanstanden ist, zumal der Beschwerdeführer seit der Inhaftierung im März 2013 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist. Die Vorinstanz hat gestützt auf das verbleibende zumutbare

Tätigkeitsprofil anhand der Tabellenlöhne in den Bereichen sonstige persönliche Dienstleistungen (96), Detailhandel (47) und Reparatur von Gebrauchsgütern (95) einen Durchschnittslohn von Fr. 4'145.33 ermittelt. Dieser ist an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2014 in diesen drei Bereichen von 41.8 Stunden pro Woche anzupassen und auf das Jahr 2014 zu indexieren ( $2151$  [Indexwert 2010]  $\times$   $2220$  [Indexwert 2014]). Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 4'470.83. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer weiter einen Leidensabzug von 15 % gewährt, was angemessen erscheint, zumal nach neurologischer Einschätzung ein erhöhter Pausenbedarf besteht, welcher im Rahmen der zumutbaren Teilzeittätigkeit die Gehaltserwartung durchaus zu beeinträchtigen vermag (vgl. Urteil des BGer 9C\_433/2010 vom 4. August 2010 E. 2.4). Das sich nach diesem Abzug ergebende Einkommen von Fr. 3'800.20 ist schliesslich an das zumutbare Pensum von 70 % anzupassen, womit sich ein monatliches Invalideneinkommen von Fr. 2'660.14 ergibt. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen gegenüber resultiert ein Invaliditätsgrad von 53.3 %.

**10.8** Unter Anwendung der neu gestalteten LSE 2012 ergibt sich folgende Berechnung des Invaliditätsgrads: Das durchschnittliche Einkommen in den Bereichen Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (55-56) für das Kompetenzniveau 3 und 4, das dem Anforderungsniveau 1 und 2 der LSE 2010 entspricht, beträgt Fr. 5'566.–. Nach Anpassung an die betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2014 von 42.4 Stunden und Indexierung ( $2188$  [Indexwert 2012]  $\times$   $2220$  [Indexwert 2014]) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 5'986.25. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf den durchschnittlichen Lohn in den Bereichen Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (94-96) und Detailhandel (47) für das Kompetenzniveau 1 von Fr. 4'721.50 abzustellen, was nach Anpassung an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden und Indexierung Fr. 5'006.13 ergibt. Wird dieser Wert um einen Leidensabzug von 15 % gekürzt und an das zumutbare Pensum von 70 % angepasst, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 2'978.65. Die Erwerbseinbusse von Fr. 3'007.60 entspricht einem Invaliditätsgrad von 50.24 %.

**10.9** Insofern ist der Einkommensvergleich der Vorinstanz im Ergebnis nicht zu beanstanden. Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Invalidenrente entstand somit nach Ablauf des Wartjahres am 1. März 2014 (vgl. Art. 28 Abs.1 Bst. b und Art. 29 Abs. 3 IVG). Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen bzw. vom Beschwerdeführer vorgebracht

werden, dass die Vorinstanz die Rentenhöhe falsch berechnet hätte, ist darauf nicht einzugehen.

#### **11.**

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die medizinische Einschätzung des Instituts F.\_\_\_\_\_ und ihres medizinischen Dienstes sowie gestützt auf ihren Einkommensvergleich dem Beschwerdeführer ab 1. März 2014 eine halbe Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zugesprochen hat. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2014 zu bestätigen.

#### **12.**

**12.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf CHF 400.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

**12.2** 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 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 ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von CHF 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Michael Rutz

## **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: