



Abteilung III
C-5145/2009

Urteil vom 24. Mai 2012

Besetzung

Richter Stefan Mesmer (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider,
Richterin Elena Avenati-Carpani,
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

Parteien

A._____,
vertreten durch B._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Leistungsbegehren, Verfügung vom
20. Juli 2009

Sachverhalt:**A.**

Der am 20. Juli 1949 geborene, verheiratete und in Spanien wohnhafte Schweizerbürger A. _____ leistete laut Angaben der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA, *im Folgenden auch*: Vorinstanz) von 1967 bis 1995 – mit kurzen Unterbrüchen – während insgesamt 241 Monaten als obligatorisch Versicherter Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. vorinstanzliche Akten [im Folgenden: IV-act.] 6, 32). Zuletzt arbeitete er gemäss eigenen Angaben und den Ausführungen des ehemaligen Arbeitgebers in Spanien als Verantwortlicher der Produktion in einer Fleischwarenfabrik (vgl. IV-act. 14-17).

B.

Am 4. Februar 2008 reichte der Beschwerdeführer beim spanischen Sozialversicherungsträger zuhanden der Vorinstanz ein Gesuch um Ausrichtung einer ordentlichen Invalidenrente ein (IV-act. 1-4). In der Folge übermittelte der spanische Sozialversicherungsträger der Vorinstanz diverse Formulare und ärztliche Berichte aus der Zeit vom 26. April 2007 bis 4. März 2008 (vgl. IV-act. 12-15 und 19-31). Die medizinischen Unterlagen attestierten dem Beschwerdeführer im Zervikalbereich einen Bandscheibenvorfall/Osteophyten der hinteren Bandscheiben bei C2-C3 bis C7-D1 sowie eine Bandscheibenhernie bei C5-C6 und C6-C7 und im Dorsolumbalbereich, Anzeichen einer sich entwickelnden Spondylose, mit Präsenz einer schweren degenerativen Arthropathie sowie mit Präsenz einer Bandscheibenarthrose. Ferner wurden eine arterielle Hypertonie sowie ein nicht spezifiziertes medulläres Syndrom aufgrund einer Myelitis transversa festgestellt. Im Rahmen ihrer Instruktion holte die Vorinstanz den Fragebogen für den Versicherten sowie den Fragebogen für den Arbeitgeber ein (vgl. IV-act. 16 und 17).

C.

Nachdem die Vorinstanz aufgrund einer Empfehlung ihres medizinischen Dienstes einen aktuellen neurologischen Bericht eingeholt hatte, hiess sie mit der ihren Vorbescheid vom 19. März 2009 (IV-act. 43) im Wesentlichen bestätigenden Verfügung vom 20. Juli 2009 einen Anspruch auf Ausrichtung einer Viertelsrente samt entsprechender Kinderrente ab dem 1. April 2008 gut (vgl. IV-act. 45-47).

D.

Mit Beschwerde vom 10. August 2009 beantragte der Beschwerdeführer

dem Bundesverwaltungsgericht sinngemäss, die Verfügung vom 20. Juli 2009 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze ordentliche Invalidenrente zuzusprechen. Unter Beilage der Ergebnisse der neuesten MRI-Untersuchung mit Arztbefund, eines neuen Arzteugnisses seines Hausarztes sowie der Begutachtung des spanischen Arbeitsministeriums führte er zur Begründung seines Antrags im Wesentlichen aus, er sei aufgrund seines Gesundheitszustandes zu 100% invalid und könne deshalb keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgehen.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 13. Januar 2010 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde vom 10. August 2009 sowie die Bestätigung der Verfügung vom 20. Juli 2009. Sinngemäss führte sie zur Begründung aus, aufgrund der Akten sei erstellt, dass dem Beschwerdeführer leichte, vorwiegend sitzend auszuübende administrative Verweistätigkeiten zu 80% zumutbar seien. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 47% ergeben, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründe. Die vom Beschwerdeführer mit der Beschwerde neu eingereichten medizinischen Unterlagen vermöchten an dieser Einschätzung nichts zu ändern.

F.

Nachdem der Beschwerdeführer, mittlerweile durch B._____ vertreten, den mit Zwischenverfügung vom 19. Januar 2010 einverlangten Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- am 26. Februar 2010 geleistet hatte, bekräftigte er in seiner Replik vom 17. März 2010 sinngemäss seine bisherigen Anträge und begründete diese erneut im Wesentlichen damit, dass er sowohl im angestammten Beruf als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Ergänzend stellte er den Eventualantrag, es seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Schliesslich rügte er sinngemäss die Berechnung des Invalideneinkommens, habe die Vorinstanz doch bei den vom ärztlichen Dienst empfohlenen Verweistätigkeiten fälschlicherweise auf die lohnstatistischen Einkommen mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) abgestellt. Es sei deshalb auf den Median sämtlicher Hilfsarbeiten abzustellen, so dass ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente resultiere.

G.

Die Vorinstanz bestätigte mit Duplik vom 27. April 2010 ihre Anträge sowie deren Begründung. Ergänzend führte sie sinngemäss aus, die Berechnung des Invalideneinkommens sei korrekt erfolgt.

H.

Mit Verfügung vom 4. Mai 2010 schloss der Instruktionsrichter – unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen – den Schriftenwechsel.

I.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 10. August 2009, mit der die eine Viertelsrente der IV zusprechende Verfügung der Vorinstanz vom 20. Juli 2009 angefochten worden ist.

1.1. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

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

1.3. Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt

ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 VwVG).

1.3.1. Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Änderung oder Aufhebung ein schutzwürdiges Interesse.

1.3.2. Nachdem mit Zwischenverfügung vom 19. Januar 2010 ein Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- einverlangt wurde, wurde dem Konto des Bundesverwaltungsgerichts am 9. Februar 2010 ein Betrag von Fr. 393.- gutgeschrieben. Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 wurde die Frist zur Begleichung des ausstehenden Betrages von Fr. 7.- bis zum 12. März 2010 verlängert. Am 26. Februar 2010 hat der Beschwerdeführer den restlichen Betrag bezahlt. Demnach erfolgte die Leistung des einverlangten Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht, so dass auf die im Übrigen form- und fristgerechte Beschwerde vom 10. August 2009 einzutreten ist (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

2.1. Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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).

2.2. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136).

2.2.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 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 (vgl. FRITZ GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, *heute*: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

2.2.2. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz. 111 und 320; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b mit Hinweisen).

2.2.3. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen ei-

ne zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind allerdings – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 2.2.3 hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

3.

3.1. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Spanien. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.2. In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (*hier*: 20. Juli 2009) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329 sowie BGE 129 V 1 E. 1.2, je mit Hinweisen). Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

3.2.1. In materieller Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*, vgl. BGE 130 V 445).

3.2.2. Damit finden jene Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: 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]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

3.2.3. Ferner sind das ATSG sowie die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in den seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs geltenden Fassungen anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und der anwendbaren Methode der Invaliditätsbemessung entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

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 (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen und der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

4.1. Der Beschwerdeführer arbeitete von 1967 bis 1995 in der Schweiz und leistete gemäss dem IK-Auszug während insgesamt 241 Monaten Beiträge an die AHV/IV (IV-act. 6, 32), so dass er die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer sowohl nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch nach den seither geltenden Bestimmungen erfüllt.

4.2. Zu prüfen bleibt damit, ob der Beschwerdeführer invalid im Sinne des Gesetzes ist und Anspruch auf eine IV-Rente hat.

4.3. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich [*im Folgenden: KIESER, ATSG*], Rz. 7 zu Art. 8): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich).

4.3.1. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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 ATSG).

4.4. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 28 Abs. 1^{ter} erster Satz IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine

– vorliegend zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine ordentliche Rente ausgerichtet wird, auch wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

4.5. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig und hernach mindestens im gleichen Grad erwerbsunfähig bzw. invalide gewesen ist (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_882/2009 vom 1. April 2010 E. 5.2 und 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c).

4.6. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte im jeweils massgebenden Aufgabenbereich (Haushaltsbereich und/oder Erwerbsbereich) arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 251 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit 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. Ebenso ist ein nicht-erwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutba-

ren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren – im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.6.1. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen.

4.6.2. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

4.7. 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. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so 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). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

4.7.1. Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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 (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Urteil des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2).

4.7.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkom-

men kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a).

4.8. Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. KIESER, ATSG, Art. 16 Rz. 7). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

Die Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen setzt aber auch voraus, dass die auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt hypothetisch erzielbaren Einkommen verglichen werden. So ist dann, wenn sich das hypothetische Valideneinkommen aufgrund eines tatsächlichen Einkommens bestimmt, welches der Versicherte vor dem Eintritt der Invalidität über längere Zeit im Ausland erzielt hat, nicht etwa das in der Schweiz erzielbare hypothetische Invalideneinkommen beizuziehen, sondern ein Invalideneinkommen zu ermitteln, das der Versicherte auf dem örtlichen ausländischen Arbeitsmarkt erzielen könnte. Eine Bestimmung des Invalideneinkommens aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne kommt nur dann in Betracht, wenn auch auf ein Valideneinkommen in der Schweiz abgestellt wird, das – mangels tatsächlichem Einkommen in der Schweiz – auch aufgrund der schweizerischen Tabellenlöhne zu bestimmen ist.

5.

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen in erster Linie zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig sowie richtig erhoben und mit Verfügung vom 20. Juli 2009 zu Recht eine Viertelsrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 47% zugesprochen hat.

5.1. Dr. med. L._____ stellte in seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2009, auf die sich die rentenzusprechende Verfügung vom 20. Juli 2009 stützt, als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Myelopathie, eine Gangstörung sowie degenerative Veränderungen der HWS und der LWS fest. Aufgrund dessen attestierte er dem Beschwerdeführer für den zuletzt ausgeübten Beruf als Verantwortlicher der Produktion in einer Fleischwarenfabrik eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. In Bezug auf angepasste, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeiten attestierte er für den Zeitraum von April 2007 bis Januar 2008 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 70%. Ab Februar 2008 hingegen erachtete er eine Restarbeitsfähigkeit von 80% in einer dem Leistungskalkül angepassten Verweistätigkeit für gegeben (vgl. IV-act. 41).

5.2. Dass Dr. med. L._____ allein aufgrund der medizinischen Akten ein Beurteilung abgegeben hat, ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aus folgenden Gründen nicht zu beanstanden:

5.2.1. Bei der Ausarbeitung einer ersten Stellungnahme vom 28. September 2008 (IV-act. 33) standen Dr. med. L._____ ein Bericht des spanischen Arbeits- und Sozialministeriums vom 18. Dezember 2007 (vgl. IV-act. 26 und 27), zwei Berichte von Dr. med. C._____ vom 8. Mai 2007 (vgl. IV-act. 19-21), ein weiterer Bericht des spanischen Arbeits- und Sozialministeriums vom 8. Mai 2008 (vgl. IV-act. 12), ein Austrittsbericht des Universitätsspitals J._____ vom 9. Mai 2007 (vgl. IV-act. 22 und 23), zwei Rehabilitationsberichte vom 17. Mai 2007 sowie vom 21. Dezember 2007 (vgl. IV-act. 24 und 28) sowie ein ausführlicher ärztlicher Bericht E 213 vom 26. Februar 2008 zur Verfügung (vgl. IV-act. 29 und 30). Alle medizinischen Akten attestierten dem Beschwerdeführer übereinstimmend ein medulläres Syndrom unbekannter Ursache nach einer Myelitis transversa, verschiedene degenerative Veränderungen der HWS und LWS (Protrusionen der Bandscheiben bei C2-D1, Bandscheibenhernien bei C6-C7, eine Bandscheibenarthrose sowie Protrusionen bei L2-L3, L3-L4, L4-L5) sowie eine arterielle Hypertonie.

5.2.2. Da Dr. med. L._____ jedoch anhand der zur Verfügung stehenden ärztlichen Berichte, insbesondere auch aufgrund des im ausführlichen Arztbericht E 213 vom 26. Februar 2008 festgestellten unsicheren Verlaufs der Krankheit, noch keine definitive Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer vornehmen konnte, forderte er einen weiteren neurologischen Bericht an. Dieser wurde in der Folge von der Vorinstanz beim spanischen Sozialversicherungsträger eingeholt (vgl. IV-

act. 33-36). Im neurologischen Bericht vom 2. Dezember 2008 diagnostizierte Dr. med. M._____, spanischer Inspektionsarzt, nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung weiterer medizinischer Unterlagen (vgl. die im Bericht aufgelistete Krankengeschichte, IV-act. 38, S. 1) die bereits zuvor festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. E. 5.2.1 hiervor) und bestätigte insbesondere die im ärztlichen Bericht E 213 vom 26. Februar 2008 erhobenen neurologischen Befunde (vgl. IV-act. 38 und 39).

5.2.3. Der medizinische Sachverhalt stand folglich zum Zeitpunkt der Vornahme der abschliessenden Stellungnahme durch Dr. med. L._____ bereits fest, was insbesondere auch vom Hausarzt des Beschwerdeführers bestätigt wurde (vgl. Krankengeschichte im Bericht vom 2. Dezember 2008, IV-act. 38 und 39 jeweils S. 1). Für Dr. med. L._____ gab es demnach keinen Anlass, den Beschwerdeführer persönlich zu untersuchen. Es ging lediglich noch um die Beurteilung der erwerblichen Folgen (vgl. E. 4.6.2 hiervor). Der Beschwerdeführer bestreitet denn auch zu Recht nicht die medizinischen Feststellungen. Die Rüge erweist sich diesbezüglich als unbegründet.

5.3. Dem Beschwerdeführer ist hingegen darin beizupflichten, dass sich anhand der Akten nicht eruieren lässt, von wem der ausführliche Arztbericht E 213 vom 26. Februar 2008 verfasst wurde. Dennoch ist der (nur unvollständig vorliegende) Arztbericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung mit einzubeziehen, umso mehr, als er in keiner Weise den übrigen medizinischen Feststellungen widerspricht und Dr. med. M._____ im Bericht vom 2. Dezember 2008 die darin erhobenen Befunde explizit bestätigt hat (vgl. IV-act. 29 und 30 sowie 38 und 39). Demnach bieten auch die Angaben im ärztlichen Bericht E 213 vom 26. Februar 2008 verwertbare Anhaltspunkte in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 30). Insbesondere enthält dieser Bericht die Feststellung, dass dem Beschwerdeführer angepasste Arbeiten möglich seien, wenn dabei nasse Böden gemieden werden könnten (act. 30 Ziff. 11.5). Schliesslich erwähnt Dr. med. M._____ in seinem Bericht vom 2. Dezember 2008, der Beschwerdeführer könne sämtliche Verrichtungen des täglichen Lebens selbständig ausüben, so dass dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch eine leichte Verweisungstätigkeit zugemutet werden kann (vgl. IV-act. 38 und 39).

5.4. Unzutreffend ist die Behauptung des Beschwerdeführers, Dr. med. L._____ und Dr. med. M._____ beurteilten die Arbeitsunfähigkeit un-

terschiedlich, weil ihm letzterer – anders als Dr. med. L._____ – im Arztbericht E 213 vom 29. Oktober 2009 (Beilage zur Replik vom 17. März 2010, insb. Ziff. 11.4 und 11.7) sowohl im angestammten Beruf als auch in einer Verweistätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Abgesehen davon, dass dieser Bericht erst nach Erlass der Verfügung vom 20. Juli 2009 erstellt worden ist, muss festgehalten werden, dass sowohl Ziff. 11.4 als auch Ziff. 11.7 des Berichts einzig Fragen betreffend den zuletzt ausgeübten Beruf erörtern. In Ziff. 11.4 äussert sich Dr. med. M._____ dahingehend, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr vollschichtig zumutbar sei. Angaben betreffend den Umfang der Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf macht er hingegen keine. In Ziffer 11.7 hält er fest, dass der Beschwerdeführer nach den Rechtsvorschriften seines Wohnsitzlandes (*hier*: Spanien) in seiner bisherigen Tätigkeit als vollständig invalid zu gelten habe. Zur Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer in angepassten Verweisungstätigkeiten arbeitsfähig ist, äussert sich Dr. med. M._____ nicht (Ziff. 11.5). Auch in dieser Beziehung stellt er lediglich fest, nach spanischem Recht sei dieser absolut invalid (Ziff. 11.8).

Die Beurteilung von Dr. med. L._____, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Berufstätigkeit zu 70% und in leidensangepassten Tätigkeiten von April 2007 bis Januar 2008 ebenfalls zu 70%, ab Februar 2008 hingegen nur noch zu 20% arbeitsunfähig gewesen ist, steht nicht im Widerspruch zu den Angaben von Dr. med. M._____, äussert sich dieser doch zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Ausführungen von Dr. med. M._____ zum Invaliditätsgrad binden als Feststellungen des spanischen Sozialversicherungsträgers die Schweizer Behörden nicht und lassen aufgrund der unterschiedlichen Invaliditätsbemessung keinen ausreichend sicheren Schluss auf die Restarbeitsfähigkeit zu (vgl. E. 3.1 hiervor). Im Widerspruch stehen die neuesten Ausführungen von Dr. med. M._____ dagegen zum ärztlichen Bericht E 213 vom 26. Februar 2008, den er am 2. Dezember 2008 aus neurologischer Sicht (die vorliegend relevant ist) noch bestätigt hat (vgl. E. 5.3 hiervor) – und auf den sich Dr. med. L._____ zu Recht abgestützt hat.

5.5. Angesichts der vorgenannten Erwägungen ist die Stellungnahme von Dr. med. L._____ nicht zu beanstanden, zumal sie in Kenntnis der Anamnese sowie unter Berücksichtigung der von den spanischen Ärzten gestellten Diagnosen erfolgte. Die Beurteilung der medizinischen Situati-

on sowie die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit sind zudem nachvollziehbar und schlüssig.

6.

Vor diesem Hintergrund bleibt noch der von der IVSTA durchgeführte Einkommensvergleich zu überprüfen.

6.1.

6.1.1. Der Beschwerdeführer übte seine letzte Erwerbstätigkeit in einer Fleischwarenfabrik in Spanien aus und war seit Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig (vgl. IV-act. 14-17). Da der Einkommensvergleich auf einem vergleichbaren örtlichen Arbeitsmarkt zu erfolgen hat und keine statistischen Zahlen betreffend die spanischen Einkommensverhältnisse vorliegen, hat die Vorinstanz zu Recht für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die schweizerischen Tabellenlöhne (LSE) abgestellt (vgl. E. 4.8.1 hiervor). Angesichts seiner jahrzehntelangen Erfahrung, seiner qualifizierten Tätigkeit als Direktor der Qualitätskontrolle beziehungsweise zuletzt als Verantwortlicher in der Produktion eines – gemäss spanischem Unternehmensverzeichnis – im Grosshandel mit Fleisch und Fleischwaren tätigen Unternehmens (vgl. http://www._____, zuletzt besucht am 9. Mai 2012) ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den Durchschnittslohn für Männer in der Branche Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken im Anforderungsniveau 1+2 abgestellt hat (vgl. IV-act. 14-16 und 42).

6.1.2. Dennoch ist das von der Vorinstanz ermittelte Valideneinkommen zu korrigieren, ist doch gemäss den medizinischen Angaben die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf am 25. April 2007 eingetreten, so dass ein Rentenanspruch nach Ablauf des obligaten Wartejahres frühestens am 25. April 2008 hätte entstehen können – und eine Rente somit frühestens ab dem 1. April 2008 auszurichten war, wie dies die Vorinstanz verfügt hat. Das Valideneinkommen wäre unter diesen Umständen aber für das Jahr 2008 zu bestimmen gewesen. Zwar verfügte die Vorinstanz im Zeitpunkt des durchgeführten Einkommensvergleichs (13. März 2009, vgl. IV-act. 42) lediglich über die LSE aus dem Jahre 2006, doch hätte sie das Einkommen der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2008 anpassen müssen. Da die statistischen Zahlen der LSE 2008 mittlerweile vorliegen, sind im Folgenden deren Zahlen heranzuziehen. Demnach entspricht das Valideneinkommen unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.2 Stunden im verarbeitenden Gewerbe im Jahre

2008 (vgl. die Volkswirtschaft 2012, Tabelle B 9.2, Zeile C) Fr. 7'380.98 ([7'166 : 40] x 41.2; vgl. LSE 2008, TA1, Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken, Männer, Anforderungsniveau 1+2).

6.2. Das von der Vorinstanz festgestellte Invalideneinkommen wird vom Beschwerdeführer sowohl in Bezug auf die berücksichtigten Verweisungstätigkeiten als auch in Bezug auf die Einstufung im Anforderungsniveau 3 bestritten. Er vertritt die Ansicht, das Invalideneinkommen sei auf Fr. 4'933.11 festzusetzen (LSE 2006, TA1 Total, Männer, Anforderungsniveau 4 angepasst eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden), da er seine Berufserfahrung in den Verweistätigkeiten nicht einkommenssteigernd verwerten könne.

6.2.1. Ausgehend von medizinischen Beurteilung der zumutbaren Verweisungstätigkeiten durch Dr. med. L. _____ (act. 41) erachtete die Vorinstanz Erwerbstätigkeiten in den Sektoren Grosshandel und Handelsvermittlung, Detailhandel und Reparatur, Informatikdienste und Dienstleistungen für Unternehmen sowie sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen als zumutbar (Sektoren 51, 52, 72 und 74 sowie 90 bis 93 gemäss LSA T1). Da gemäss Beurteilung von Dr. med. L. _____ dem Beschwerdeführer nur noch leichte, vorwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten möglich sind, ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf den Durchschnittswert der Einkommen in diesen Tätigkeitsgebieten abgestellt hat, wird doch mit diesen Verweistätigkeiten dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil genügend Nachachtung verliehen.

6.2.2. Als frei überprüfbare Rechtsfrage (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 860/06 vom 7. November 2007 E. 3.2 und I 732/06 vom 2. Mai 2007 E. 4.2.2) bleibt noch die Einstufung der Verweisungstätigkeiten des Beschwerdeführers in das Anforderungsniveau 3, welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt, zu prüfen.

Die Vorinstanz begründet in ihrer Duplik vom 27. April 2010 die Einstufung im Anforderungsniveau 3 mit der qualifizierten Tätigkeit des Beschwerdeführers in seinem früheren Beruf. Gemäss den Akten war der Beschwerdeführer die letzten Jahre vor seiner Arbeitsunfähigkeit als Direktor der Qualitätskontrolle beziehungsweise als Verantwortlicher der Produktion bei einem im Grosshandel mit Fleisch und Fleischwaren tätigen Unternehmen angestellt (vgl. E. 6.1 hiavor). In diesen mehrjährigen Tätigkeiten konnte er Kenntnisse erwerben, die es ihm erlauben, unabhängig von der Ausbildung eine Führungsposition einzunehmen. Die er-

worbenen Führungskompetenzen und -erfahrungen sind grundsätzlich nicht branchenspezifischer Natur (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_759/2010 vom 31. Januar 2011 E. 3.3 f.), so dass der Beschwerdeführer diese einem potentiellen Arbeitgeber auch in einem anderen beruflichen Umfeld zur Verfügung stellen und dadurch in einer angepassten Verweistätigkeit verglichen mit Arbeitnehmern ohne einschlägige Berufserfahrung ein höheres Einkommen realisieren kann. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zwar seine bisherigen beruflichen Tätigkeiten nicht mehr vollschichtig ausüben kann, dass er aber neben den Führungs- auch weitere Kompetenzen und Kenntnisse erworben hat, die nicht nur im Gebiete des Fleischhandels, sondern generell im Handel einsetzbar sind (insbesondere im Bereiche der Qualitätskontrolle).

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz bei der Bestimmung des Invalideneinkommens von den Listenlöhnen des Anforderungsniveaus 3 ausgegangen ist.

6.2.3. Das Invalideneinkommen ist folglich anhand des Durchschnittswerts der zumutbaren Verweistätigkeiten im Anforderungsniveau 3 zu bestimmen. Angepasst an eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit im tertiären Sektor von 41.7 Stunden im Jahre 2008 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 6'060.83 (LSE 2008, Tabelle TA1, Männer, Fr. 5'956.- [Sektor 90 bis 93], Fr. 6'066.- [Sektor 51], Fr. 4'983.- [Sektor 52], Fr. 6'250.- [Sektor 72 und 74]). In Einklang mit der Vorinstanz ist von diesem hypothetischen Einkommen ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen, was angesichts des Alters des Beschwerdeführers, seiner leidensbedingten Einschränkungen (langsamer Gang, vermehrte Arztbesuche) sowie seiner geleisteten Dienstjahre als angemessen erscheint. Unter zusätzlicher Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in der Verweistätigkeit beträgt das errechnete Invalideneinkommen Fr. 3'878.93 ($6'060.83 \times 0.8 \times 0.8 = 3'878.93$).

6.3. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 7'380.98 und einem Invalideneinkommen von Fr. 3'878.93 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 47% ($\{(7'380.98 - 3'878.93) \times 100\} : 7'380.98 = 47.45$), der einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet.

7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer im Ergebnis zu Recht eine ordentliche Viertelsrente der

Invalidenversicherung samt entsprechender Kinderrente mit Wirkung ab 1. April 2008 zugesprochen hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.

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

8.1. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.- festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

8.2. Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Stefan Mesmer

Milan Lazic

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: