



Urteil vom 9. November 2022

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (Deutschland),
vertreten durch lic. iur. Adrian Fiechter, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenrevision, Verfügung der IVSTA
vom 6. Januar 2021.

Sachverhalt:

A.

Der am (...) 1959 geborene Schweizer Bürger A._____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist gelernter Maurer und wohnt in (.../DE). Zuletzt arbeitete er als Montage- und Verkaufsleiter im Aussendienst bei der B._____ AG; das Arbeitsverhältnis wurde per 30. April 2003 aufgelöst. Wegen der Folgen eines am 16. Juli 2001 erlittenen Verkehrsunfalls meldete er sich im November 2002 bei der IV-Stelle des Kantons C._____ (*nachfolgend*: IV-Stelle C._____) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz] gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 25.03.2021 [act.] 2, 4 und 9).

B.

B.a Mit Verfügung vom 10. Februar 2005 sprach die IV-Stelle C._____ dem Versicherten eine vom 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2003 befristete ganze Invalidenrente zu. Hinsichtlich des Zeitraumes ab 1. Juli 2003 stellte sie dem Versicherten den Erlass einer separaten Verfügung in Aussicht (act. 50, S. 2 - 5).

B.b Mit Verfügung vom 26. Januar 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung per 1. Juli 2003 eine unbefristete ganze Invalidenrente (zuzüglich einer ganzen Zusatzrente für die Ehefrau) zu (act. 94).

B.c Mit Verfügung vom 15. April 2015 bestätigte die – aufgrund eines Wohnsitzwechsels ins Ausland – neu zuständige IVSTA den Anspruch auf eine ganze Rente (act. 213).

B.d Gestützt auf das Ergebnis einer von der Versicherung D._____ AG vom 14. bis 16. September 2012 sowie vom 12. bis 14. Oktober 2012 durchgeführten Observation (act. 157, S. 1 - 8; 158, S. 1 - 15) sowie ein von der IV-Stelle E._____ eingeholtes bidisziplinäres (neurologisches und psychiatrisches) Gutachten vom 2. April 2015 (act. 210 und 212) und eine neuropsychologische Beurteilung vom 14. April 2014 (act. 186) stellte die Vorinstanz die Rentenleistungen mit Verfügung vom 5. November 2015 per 31. Dezember 2015 ein (Dispositiv-Ziff. 1) und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung (Dispositiv-Ziff. 2; act. 224).

B.e Mit Urteil C-8034/2015 vom 3. November 2017 (act. 261) hiess das Bundesverwaltungsgericht die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde in dem Sinne teilweise gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2016 eine halbe Invalidenrente zusprach (Dispositiv-Ziff. 1). Zudem überwies es die Streitsache zur Berechnung der halben Invalidenrente und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz (Dispositiv-Ziff. 2). Schliesslich überwies es die im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen Arztberichte zur Prüfung der Voraussetzungen einer Rentenrevision an die Vorinstanz (Dispositiv-Ziff. 3).

B.f Mit Verfügung vom 9. Januar 2018 sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2016 eine ordentliche halbe Invalidenrente von monatlich Fr. 1'072.- zu (act. 272, S. 2 - 6).

B.g Gestützt auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. November 2017 leitete die Vorinstanz mit Schreiben vom 22. März 2018 eine Revisionsprüfung ein und forderte den Beschwerdeführer auf, seinen Hausarzt um Einreichung der (ab 1. Dezember 2017) neu aufgelaufenen medizinischen Akten zu ersuchen (act. 290).

B.h Im Rahmen der Revisionsprüfung beantwortete der Beschwerdeführer der Vorinstanz mit Formular vom 20. April 2018 die ihm unterbreiteten Fragen (act. 295, S. 1 - 5).

B.i Nachdem sich der Beschwerdeführer am 9. Februar 2018 einem erneuten operativen Eingriff (dorsale Foraminotomie C5/C6 und C6/C7) hatte unterziehen müssen und am 23. Februar 2018 aufgrund eines Verkehrsunfalls eine Kontusion am linken Knie erlitten hatte, nahm Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), in seiner Beurteilung vom 8. Mai 2018 dahingehend Stellung, dass als Folge der Operation und des Unfalls eine vorübergehende Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100 % anzunehmen sei. Es sei diesbezüglich von einer Rekonvaleszenzphase von 8 Wochen auszugehen. Danach sei der Satus quo ante mit einer Arbeitsfähigkeit von 70 % für angepasste Tätigkeiten wieder erreicht worden (act. 311).

B.j Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2018 stellte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Weiterausrichtung der halben Invalidenrente in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, durch die erneute Operation und den nachfolgenden Unfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlechterung

der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gekommen. Dauerhafte Unfallfolgen seien bildgebend ausgeschlossen worden. Nach Abschluss der Rekonvaleszenz von 8 Wochen bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (act. 314).

B.k Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Fiechter, mit Eingabe vom 26. November 2018 Einwand mit dem Antrag, es sei ihm ab dem 1. Januar 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (act. 355).

B.l Am 18. Dezember 2018 nahm Dr. med. F. _____ dahingehend Stellung, dass keine wesentliche IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennbar sei (act. 360).

B.m Mit Verfügung vom 5. März 2019 lehnte die Vorinstanz einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen (Hilfsmittel) ab (act. 368).

B.n Am 25. März 2020 erstattete die G. _____ AG (G. _____) ihr polydisziplinäres (internistisches, rheumatologisches, neurologisches, psychiatrisches und neuropsychologisches) Gutachten (*nachfolgend*: G. _____-Gutachten). In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Regionalleiter Montage und Verkauf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Möglich und zumutbar seien demgegenüber noch leichte Arbeiten ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit und Auffassung. Nicht mehr möglich seien Sicherheitsarbeiten für Dritte, ausschliessliche Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, Nachtschicht- und Akkordarbeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, insbesondere des Kopfes. Unter Berücksichtigung dieses Anforderungsprofils sei dem Beschwerdeführer noch eine angepasste Tätigkeit von 70 % zumutbar (act. 402, S. 17 f.).

B.o Mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 kündigte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Weiterausrichtung der halben Invalidenrente an (act. 412).

B.p Gegen diesen Vorbescheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 17. August 2020 Einwand mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. Januar 2016 eine volle (*recte*: ganze) Invalidenrente zuzusprechen (act. 416). Mit Eingabe vom 24. August 2020 liess er durch seinen Rechtsvertreter eine ergänzende Begründung einreichen (act. 423).

B.q Mit Verfügung vom 6. Januar 2021 wies die Vorinstanz eine Erhöhung der halben Invalidenrente ab, im Wesentlichen mit der Begründung, aus dem G._____ -Gutachten gehe hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in keiner für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die von den Sachverständigen getroffenen Feststellungen führten zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit und Umstellungsfähigkeit, ohne Sicherungsarbeiten für Dritte, ohne Publikumsverkehr, ohne Nacht- oder Akkordarbeit sowie ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen im Umfang von 70 % weiterhin möglich und zumutbar seien. Am 7. Juli 2020 habe der Dienst für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Konsiliums der Vorinstanz vom 18. Juni 2020 die Einkommenseinbusse seit 1. Januar 2016 als unverändert bestätigt. Dieses Resultat entspreche auch dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. November 2017, weshalb ein erneuter Einkommensvergleich nicht notwendig sei (act. 433).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Fiechter, mit Eingabe vom 10. Februar 2021 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. Januar 2016 eine volle (*recte*: ganze) Invalidenrente zuzusprechen (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 1).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 12. Februar 2021 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ging am 19. Februar 2021 bei der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 2 und 4).

E.

Unter Verweis auf eine ergänzende Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 16. März 2021 beantragte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2021 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6 samt Beilagen).

F.

Mit Replik vom 21. Juni 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und der entsprechenden Begründung vorbehaltlos fest (BVGer-act. 10).

G.

Mit Eingabe vom 2. Juli 2021 liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter weitere Beweismittel ins Recht legen (BVGer-act. 14 samt Beilagen).

H.

Unter Verweis auf eine ergänzende Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 20. Juli 2021 hielt die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 27. Juli 2021 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (BVGer act-16 samt Beilagen).

I.

Mit Zwischenverfügung vom 30. Juli 2021 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – am 9. August 2021 ab (BVGer-act. 17).

J.

Mit Zwischenverfügung vom 11. April 2022 forderte der Instruktionsrichter die Vorinstanz auf, dem Bundesverwaltungsgericht bis zum 11. Mai 2022 in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Dienst eine Stellungnahme zur Frage der wesentlichen Veränderung des Spektrums der zumutbaren Verweistätigkeiten in der massgeblichen Zeit abzugeben (BVGer-act. 18).

K.

Unter Verweis auf eine Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes vom 11. Mai 2022 sowie eine Überprüfung des Einkommensvergleichs durch ihren Dienst für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung vom 27. Mai 2022 stellte die Vorinstanz innert erstreckter Frist mit Eingabe vom 31. Mai 2022 den Antrag, es sei dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde mit Wirkung per 1. März 2020 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (BVGer-act. 21 samt Beilagen).

L.

Mit Zwischenverfügung vom 3. Juni 2022 gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit, bis zum 4. Juli 2022 eine abschliessende Stellungnahme zur Eingabe der Vorinstanz vom 31. Mai 2022 und den entsprechenden Beilagen einzureichen (BVGer-act. 22).

M.

Mit Eingabe seines Rechtsvertreters vom 15. Juni 2022 teilte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht seine neue Wohnadresse in Deutschland mit (BVGer-act. 23).

N.

Mit abschliessender Stellungnahme vom 15. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer vorbehaltlos an seinem Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 27).

O.

Mit Eingabe vom 25. Juli 2022 reichte der Rechtsvertreter dem Bundesverwaltungsgericht seine Honorarnote ein (BVGer-act. 29 samt Beilage).

P.

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]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer den ihm auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht überwiesen hat (BVGer-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 6. Januar 2021, mit welcher die Vorinstanz die seit 1. Januar 2016 ausgerichtete halbe Invalidenrente des Beschwerdeführers bestätigt und eine Rentenerhöhung abgelehnt hat. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch eine Erhöhung der laufenden halben Invalidenrente hat.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Januar 2021) 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).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche am 6. Januar 2021 in Kraft standen, anwendbar (vgl. für die Übergangsbestimmungen betreffend die Revision laufender Renten und die Rentenbemessung nachfolgende E. 4.6.1). Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und lebte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Österreich (neu in [...]DE; BVGer-act. 23). Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich sowohl in materiell-rechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG, der IVV, dem ATSG sowie der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. zur grundsätzlichen Anwendbarkeit des Freizügigkeitsabkommens und der entsprechenden Koordinierungsvorschriften Art. 2 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 Bst. c der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1]).

4.

4.1 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) wird bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe, bei einem IV-Grad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem IV-Grad von mindestens 70 % eine ganze Rente ausgerichtet.

4.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.4 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, 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).

4.5

4.5.1 Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen

(BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil des BGer 8C_756/2017 vom 7. März 2018 E. 4 mit weiterem Hinweis) und somit auch im vorliegenden Fall massgebend.

4.5.2 Ausgangspunkt dieser Prüfung und erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

4.5.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.5.4 Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin,

ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6).

4.5.5 Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf (BGE 145 V 215 E. 4.3; 143 V 418 E. 7.1).

4.6

4.6.1 Am 1. Januar 2022 ist das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV, BBI 2020 5535, Änderung vom 19. Juni 2020) in Kraft getreten (AS 2021 705, BBI 2022 5535). Für Rentenbezüglerinnen und -bezügler, welche beim Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt weiterhin das bisherige Recht (Übergangsbestimmung IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 Bst. c). Dies bedeutet einerseits, dass diese Personen bis zu ihrem Ausscheiden aus der Invalidenversicherung im alten Rentensystem mit den Viertelsrentenstufen verbleiben, und andererseits, dass auch die materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar bleiben, die bis zum Inkrafttreten der Weiterentwicklung IV gültig waren. Dies betrifft insbesondere die Bestimmungen zur Invaliditätsbemessung und auch die Voraussetzungen für eine Revision der Leistung (Art. 17 Abs. 1 ATSG, in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung; erläuternder Bericht des BSV vom 3. November 2021, S. 72; vgl. für die seit 1. Januar 2022 geltende Fassung: AS 2021 705 Anhang III).

4.6.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Januar 2021 geltenden Fassung).

4.6.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheits-

zustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3; 130 V 343 E. 3.5).

4.6.4 Bei der materiellen Prüfung der Rentenrevision sind zwei Schritte zu unterscheiden: Zunächst ist zu untersuchen, ob ein Revisionsgrund in Form einer für den Anspruch erheblichen Veränderung des Sachverhaltes vorliegt. Trifft dies nicht zu, so bleibt es beim bisherigen Rechtszustand, und eine neue Invaliditätsbemessung ist nicht notwendig. Ist demgegenüber ein Revisionsgrund ausgewiesen, hat eine aktuelle Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen, welche sich an den im Revisionszeitpunkt geltenden Regeln und Massstäben orientiert (vgl. dazu BGE 141 V 9 E. 2.3; THOMAS FLÜCKIGER, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 18 f.). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Veränderung muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil des BGer 9C_698/2012 vom 3. Mai 2013 E. 2.3). Ist in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist dagegen eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

4.6.5 Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2).

4.7 Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine

Zunahme der Hilflosigkeit oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat.

In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3). Gemäss 88^{bis} Abs. 1 Bst. b IVV erfolgt die Erhöhung bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diesen vorgesehenen Monat an. Die Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 1 IVV setzt einen laufenden Rentenbezug voraus (vgl. dazu ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 30 - 31 N. 110). Die Bestimmung von Art. 88a IVV geht Art. 88^{bis} IVV vor. Eine laufende Rente kann nur dann vom Anmeldemonat respektive vom Zeitpunkt der vorgesehenen Revision an erhöht werden, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach längere Zeit dauern wird oder ohne wesentliche Unterbrechung bereits drei Monate gedauert hat (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 30 - 31 N. 109; MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Art. 31 NN. 38 f.). Auf die dreimonatige Wartefrist kann indes verzichtet werden, wenn die Rentenerhöhung nicht wegen einer Veränderung des Gesundheitszustandes versicherten Person erfolgt, sondern auf einen stabilisierten Kontext zurückzuführen ist (Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, Stand 1. Januar 2021 [KSIH] Rz. 4008.1 1/5 mit Hinweis auf Urteil des EVG I 599/05 vom 6. Februar 2006 E. 5.2.3).

5.

5.1 Die Vorinstanz führt zur Begründung ihrer Verfügung im Wesentlichen aus, gestützt auf das G. _____-Gutachten vom 25. März 2020 komme der medizinische Dienst zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert habe. Dementsprechend sei er weiterhin im Umfang von 30 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit eingeschränkt. Die gegen den Vorbescheid erhobenen Einwendungen vermöchten nichts an den mit Vorbescheid vom 14. Juli 2020 getroffenen Feststellungen zu ändern. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers seien das beim Verkehrsunfall erlittene Trauma respektive der Tinnitus Grad 3 von den Experten berücksichtigt worden; laut G. _____-Gutachten habe der Tinnitus keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Überdies sei auch die Schmerzstörung

von den Gutachtern berücksichtigt worden. Gleiches gelte auch für die diagnostizierte Dysthymie, welche laut überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Auch aus neurologischer Sicht lägen keine objektivierte Beweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Bezüglich der Rentenbemessung stelle sie auf die Beurteilung ihres Dienstes für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung vom 7. Juli 2020 ab. Danach sei die Einkommenseinbusse seit 1. Januar 2016 unverändert. Dieses Resultat stehe auch im Einklang mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. November 2017 (act. 433).

5.2 Dagegen bringt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeeingabe vom 10. Februar 2021 namentlich vor, laut G. _____-Gutachten seien ihm nur noch leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit und Auffassung, zumutbar; nicht mehr möglich seien überdies Sicherungsarbeiten für Dritte, eine ausschliessliche Tätigkeit mit Publikumsverkehr, Tätigkeiten in Nachtschicht und Akkordarbeiten und Tätigkeiten in Zwangshaltungen, insbesondere des Kopfes. Mit Blick auf diese Einschränkungen sei ihm keine angepasste Tätigkeit auf dem Kompetenzniveau 3, welche komplexe praktische Tätigkeiten beinhalte, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzten, möglich. Vielmehr sei das Invalideneinkommen auf der Basis des Kompetenzniveaus 1 zu ermitteln. Entgegen den Angaben im neurologischen Teilgutachten stelle das beim Verkehrsunfall erlittene Knalltrauma mit Schwerhörigkeit (Grad IV) für den Beschwerdeführer im Alltag eine wesentliche Belastung dar, welche sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dies gehe nicht zuletzt aus den der Beschwerde beigefügten Arztberichten vom 20. Juni 2018 und vom 7. August 2020 (Beilagen 7 und 8 zu BVGer-act. 1) hervor. Insbesondere scheine es nicht möglich, dass die am 20. Juni 2018 diagnostizierte Hörminderung mit einem erheblichen Hochtonverlust und einem Tinnitus nach gut einem Jahr ausgeheilt gewesen sein soll. Nicht plausibel sei auch das psychiatrische Teilgutachten vom 28. Dezember 2019 insoweit, als darin trotz der erlebten Schmerzen und funktionellen Einschränkungen lediglich eine Einschränkung von 20 % in einer angepassten Tätigkeit resultieren soll. Selbst wenn hierauf abgestellt würde, wäre klar, dass die Restarbeitsfähigkeit nur auf der Basis des Kompetenzniveaus 1 beurteilt werden könnte. Bezüglich des rheumatologischen/orthopädischen Teilgutachtens fehle es an einer sachlichen Begründung für die Annahme, dass angeblich weiterhin eine Tätigkeit von 100 % am PC zumutbar sein soll. Sodann widerspreche der von der Neuropsychologin aufgeführte Pausenbedarf den

Feststellungen des Spital H. _____, wo ein Pausenbedarf von 2 - 3 Stunden nach einer Einsatzzeit von 20 Minuten festgehalten worden sei. Schliesslich sei auch ein angemessener leidensbedingter Abzug von 25 % zu berücksichtigen (BVGer-act. 1).

5.3 Gegen diese Argumentation wendet die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung ein, nach umfangreicher medizinischer Aktenergänzung habe sie das G. _____-Gutachten vom 25. März 2020 eingeholt. Gestützt auf eine Prüfung dieses Gutachtens sei ihr ärztlicher Dienst zum Schluss gelangt, dass keine signifikante Änderung der medizinischen Verhältnisse eingetreten und weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen sei. Ihr Dienst für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung habe am 18. Dezember 2020 festgehalten, dass bei unveränderten Verhältnissen bezüglich Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten gegenüber dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. November 2017 weiterhin auf den bisherigen Einkommensvergleich abzustellen sei. Aus dem beschwerdeweise eingereichten hausärztlichen Bericht von Dr. med. I. _____ vom 5. Februar 2021 ergäben sich laut überzeugender Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 16. März 2021 keine wesentlichen neuen Erkenntnisse, welche eine Abweichung von den Schlussfolgerungen der G. _____-Gutachter zu rechtfertigen vermöchte. Wenn der Beschwerdeführer eine seit 2015 bestehende Teilarbeitsfähigkeit nicht verwertet habe, müsse hierfür nicht die Invalidenversicherung eintreten. Insbesondere habe er nun nicht einen Anspruch auf einen altersbedingten Leidensabzug (BVGer-act. 6 samt Beilage).

5.4 In seiner Replik vom 21. Juni 2021 hält der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen und seiner Begründung fest und macht ergänzend geltend, laut Bericht von Dr. med. I. _____ vom 7. August 2020 wirke sich das erlittene Knalltraum auf die Arbeitsfähigkeit aus. Weder die Gutachter noch die Vorinstanz würden sich mit dieser Einschränkung auseinandersetzen. Laut G. _____-Gutachten könne er nur noch leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit und Auffassung erledigen; ausgeschlossen seien überdies Sicherungsarbeiten für Dritte, eine ausschliessliche Tätigkeit mit Publikumsverkehr, Tätigkeiten in Nachtschicht und Akkordarbeiten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen. Daraus ergebe sich, dass entgegen den Ausführungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 3. November 2017 eine dauerhafte und wesentliche Veränderung im Sinne einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situa-

tion vorliege. Diese neue faktische und rechtliche Situation habe die Vorinstanz im Einkommensvergleich vom 4. Januar 2018 auch anerkannt, indem sie in Anwendung des Kompetenzniveaus 1 lediglich einen Jahreslohn von Fr. 64'190.00 angerechnet habe. Das Invalideneinkommen sei vorliegend in Anwendung des statistischen Lohnrechners für das Jahr 2016 für die Region Ostschweiz (Salarium) festzulegen. Unter Berücksichtigung der veränderten Verhältnisse sei ihm ein leidensbedingter Abzug von 25 % anzurechnen. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz dürfe die Frage eines altersbedingten Leidensabzuges nicht davon abhängen, ob die verbleibende Teilarbeitsfähigkeit verwertet worden sei. Am Umstand, dass er bereits nach einer Einsatzzeit von 20 Minuten einen Pausenbedarf von zwei bis drei Stunden aufweise, um sich zu regenerieren, habe sich nichts geändert. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass er im Zeitpunkt des Entscheides über die vorliegende Beschwerde bereits das 63. Altersjahr erreicht haben dürfte, weshalb ihm zwingend ein altersbedingter Leidensabzug zu gewähren sei (BVGer-act. 10 samt Beilage).

5.5 Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik ihrerseits an ihren bisherigen Anträgen fest und verweist zur ergänzenden Begründung auf eine weitere Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 20. Juli 2021 (BVGer-act. 16 samt Beilage).

5.6 In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 31. Mai 2022 stellt die Vorinstanz unter Verweis auf die Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 11. Mai 2022 neu den Antrag, es sei dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67.63 % in teilweiser Gutheissung der Beschwerde ab 1. März 2020 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung führt sie aus, im G. _____-Gutachten vom März 2020 seien im Vergleich zum Gutachten aus dem Jahr 2015 effektiv zusätzliche funktionelle Einschränkungen festgestellt worden, welche zu einer Verengung des Spektrums der zumutbaren Verweistätigkeit geführt hätten. Gestützt auf die neue Beurteilung ihres Dienstes für wirtschaftliche Invaliditätsbemessung ergebe sich folglich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (BVGer-act. 21).

5.7 In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 15. Juli 2022 macht der Beschwerdeführer insbesondere geltend, dass die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bereits Anfang 2016 eingetreten sei, so dass ihm die ganze Rente bereits ab diesem Zeitpunkt zuzusprechen sei. Überdies sei ihm ein Teilzeitabzug von mindestens 10 % zuzugestehen, womit

ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen sei (BVGer-act. 27).

6.

6.1 Die gestützt auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-8034/2015 vom 3. November 2017 (act. 261) respektive die Verfügung vom 9. Januar 2018 (act. 272, S. 2 - 6) erfolgte Zusprache der halben Invalidenrente per 1. Januar 2016 basiert auf dem bidisziplinären (neurologischen, psychiatrischen) Gutachten vom 2. April 2015 (act. 212) sowie der neuropsychologischen Beurteilung vom 14. April 2014 (act. 186).

6.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. _____ kam im Rahmen seiner psychiatrischen Begutachtung vom 27. März 2015 zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, weshalb die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht weder hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit noch bezogen auf eine angepasste Verweistätigkeit eingeschränkt sei. Überdies stehe der Beschwerdeführer auch nicht in einer psychiatrischen Behandlung, und aus psychiatrischer Sicht spreche nichts gegen eine sofortige berufliche Wiedereingliederung (act. 210, S. 1 - 65).

6.3 Der Neuropsychologe Dr. phil. K. _____ stellte in seiner neuropsychologischen Zusatzuntersuchung vom 14. April 2014 ein durchschnittliches bis überdurchschnittliches prämorbid-intelligenzniveau sowie im Bereich der Aufmerksamkeit weitgehend der Norm entsprechende oder überdurchschnittliche Resultate fest. Allerdings wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer aus rein neuropsychologischer Sicht vermehrt Pausen benötige. Aufgrund der anzunehmenden erhöhten Ermüdbarkeit sei nur eine reduzierte Präsenzzeit am Arbeitsplatz möglich (act. 186, S. 1 - 8).

6.4 Der Neurologe Dr. med. L. _____, Facharzt FMH für Neurologie, hielt in seinem Teilgutachten vom 2. April 2015 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikales chronisches Schmerzsyndrom (bei Status nach Heckaufprallkollision vom 16. Juli 2001 ohne sichere strukturelle Läsion, bei Status nach interkorporeller ventraler Spondylodese mit Plattenosteosynthese C4/C5, mit deutlicher Regredienz) fest. Abgesehen von der eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) und den grundsätzlichen En-Block-Bewegungen konnte der Neurologe keine relevanten Auffälligkeiten feststellen. Bei der Prüfung der Beweglichkeit der

HWS stellte er im Rahmen der Untersuchungssituation eine praktisch aufgehobene Beweglichkeit für sämtliche Achsen fest; allerdings wertete er dieses Ergebnis im Kontext mit den sehr deutlichen Bilddokumenten der Observation als eindeutige Aggravation. Im Rahmen seiner Leistungsbeurteilung kam er zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montageleiter, verbunden mit häufigen Fahrten im Personenwagen, nicht mehr zumutbar sei, so dass weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, da sich die notwendige Zwangshaltung beim Autofahren negativ auf die Schmerzsymptomatik auswirken könnte. Unter Berücksichtigung des Observationsmaterials, der vorliegenden medizinischen Berichte sowie der durchgeführten Untersuchung kam er zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne spezielle Herausforderung hinsichtlich Überkopfarbeiten oder Lastenheben, ein Rendement von 70 % erzielen könne, wobei für das Einhalten der notwendigen Pausen eine Reduktion der Arbeitszeit von 30 % angemessen sei. Im Hinblick auf das Anforderungsprofil bei einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht längere Zeit Zwangshaltungen, namentlich Überkopf, einnehmen sollte. Zu vermeiden seien auch Arbeiten in einer Tiefkühlumgebung, und es sollte die Möglichkeit bestehen, bei einer vorübergehenden Schmerzverstärkung eine Pause einzulegen. Bezogen auf ein Vollzeitpensum mit 8.4 Stunden wurde dem Beschwerdeführer eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit attestiert (act. 212, S. 1 - 18).

6.5 In ihrer Konsensbeurteilung hielten die Sachverständigen fest, dass die aus neurologischer Sicht festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit sowie die dort festgehaltenen Einschränkungen für die Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils aus bidisziplinärer Sicht ebenfalls gelten würden. Einer sofortigen niederschweligen Eingliederung stünden keine bekannten medizinischen Gründe entgegen (bidisziplinäres Gutachten, act. 212, S. 18 - 23).

6.6 Das Bundesverwaltungsgericht kam in seinem Urteil C-6034/2015 vom 3. November 2017 zum Schluss, dass das G. _____-Gutachten beweiskräftig sei, so dass von weiteren Beweiserhebungen abgesehen werden könne (E. 4.5.4 und 4.5.5; act. 261, S. 28 f.).

7.

Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren streitige Verfügung vom 6. Januar 2021 stützt sich auf die nachfolgend darzulegenden Arztberichte und Gutachten.

7.1 Bezüglich der im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen Arztberichte vom 11. Februar 2016, vom 5. April 2016, vom 23. April 2016, vom 15. Juli 2016, vom 26. August 2016 sowie vom 1./2. September 2016 führte Dr. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2018 im Wesentlichen aus, diese würden lediglich den Verlauf der Situation beschreiben. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Jahr 2015 lasse sich daraus nicht erkennen. Die beschriebenen Befunde und die bildgebenden Verfahren korrelierten nicht vollständig mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden. An der Arbeitsfähigkeit von 70 % vermöchten die neuen Arztberichte nichts zu ändern (act. 282).

7.2 Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 18. Juli 2018 aus, vier Monate nach dem Verkehrsunfall seien beim Beschwerdeführer eine hochgradige Hochtonschwerhörigkeit sowie ein dekompensierter Tinnitus links Grad III mit Hypakusis (Schwerhörigkeit) diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer könne für ihn glaubhaft keiner mehr als 20 Minuten dauernden, ununterbrochenen Tätigkeit mehr nachgehen. Er sei für ihn nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (act. 334).

7.3 Mit Bericht vom 15./22. August 2018 hielt Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Allgemeinmedizin, als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) fest. Der Beschwerdeführer habe nicht akzeptieren können, dass er depressive Symptome aufweise. Nach der dritten Sitzung sei er sich bewusst geworden, dass er unter einer Depression leide, und es seien einfache therapeutische Interventionen versucht worden. Gegenwärtig fänden Sitzungen in monatlichen Abständen statt. Eine intensivere therapeutische Arbeit wäre für eine schnellere Bearbeitung der depressiven Symptomatik hilfreich. Aufgrund der starken Ambivalenz sei dies für den Beschwerdeführer aktuell nicht möglich (act. 335).

7.4 Dr. med. F. _____ hielt in seiner medizinischen Stellungnahme vom 18. Oktober 2018 fest, aus dem diagnostizierten Tinnitus und der Hochtonschwerhörigkeit ergebe sich keine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Im Bericht von Dr. med. I. _____ werde eine seit längerem bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % postuliert. Vorliegend gehe es allerdings um die Frage, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich glaubhaft gemacht werden könne. Aus dem Bericht von Dr. med. M. _____ ergebe

sich keine invalidisierende psychiatrische Störung. Diesbezüglich sei allerdings sicherheitshalber eine versicherungsinterne psychiatrische Stellungnahme einzuholen (act. 344).

7.5 Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt vom 20. November bis 4. Dezember 2018 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte des Spitals H._____ mit Austrittsbericht vom 12. Dezember 2018 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Störung durch Opioide (Abhängigkeitsyndrom, ICD-10 F11.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 32.1), einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine Hörminderung links. Ferner führten sie aus, in medikamentöser Hinsicht sei ein Opioideentzug schrittweise problemlos durchgeführt worden (act. 369).

7.6 In einem weiteren Bericht vom 18. Dezember 2018 führte Dr. med. F._____ aus, im Vergleich zum Jahr 2015 sei keine wesentliche, IV-relevante Verschlechterung erkennbar. Die durchgeführten Operationen hätten eine vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Zur Beurteilung der psychiatrischen Komponente werde eine interne psychiatrische Stellungnahme eingeholt (act. 360).

7.7 RAD-Ärztin Dr. med. N._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, führte in ihrer medizinischen Stellungnahme vom 2. Februar 2019 aus, es bestünden multiple psychosoziale Belastungsfaktoren, wozu auch die berufliche Untätigkeit gehöre. Dass der Beschwerdeführer weiterhin Auto fahre, spreche gegen schwere Einschränkungen der Beweglichkeit des Halses und gegen kognitive Einschränkungen. Für die Beurteilung seien beim behandelnden Psychiater weitere Angaben einzuholen. Insbesondere sei zu klären, ob und gegebenenfalls mit welchen psychotherapeutischen Massnahmen und mit welchen Medikamenten die Therapie weitergeführt werde (act. 363).

7.8 Am 25. März 2020 erstatteten die Gutachter der G._____ ihr polydisziplinäres (internistisches, rheumatologisches, psychiatrisches, neurologisches und neupsychologisches) Gutachten (act. 402, S. 1 - 209).

7.8.1 Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten sie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (G._____-Gutachten, act. 402, S. 12 f.):

Auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet:

- Zustand nach HWS-Schleudertrauma vom 16.07.2001
- 1. HWS-OP am 18.09.2002: Wegen posttraumatischer Instabilität C4/5 ventrale intercorporelle Spondylodese C4/5 mit Beckenkammspan und Morscher-Platte.
- 2. HWS-OP am 14.07.2016: Ventrale Diskektomie C5/6 und C6/7 mit Plattenosteosynthese und Plattenentfernung C4/5
- 3. HWS-OP am 09.02.2018: Dorsale Foraminotomie C5/6 und C6/7 rechts und verbliebene chronische Schmerzstörung mit funktioneller Einschränkung der HWS
- Einliegender Neurostimulator mit Elektrode rechter M. pectoralis/HWS, letzter Batteriewechsel 25.11.2015, reizlos.

Auf neurologischem Fachgebiet:

- cervicocephales und rechtsseitiges cervicobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) mit/bei Verdacht auf Schmerzmittel-induzierte Kopfschmerzen (Syn. drug-induced headache bzw. Medikamentenüberkonsum-Kopfschmerz [MUKS]; ICD-10 G44.4)
- St. p. Autounfall am 16.07.2001 mit konsekutiv:
 - St. p. interkorporeller, ventraler Spondylodese mit Plattenosteosynthese wegen einer unter forcierter Extension der HWS erkennbaren Instabilität C4/C5 mit deutlicher Regredienz am 18.09.2002 (ICD-10: M50.8)
 - St. p. Entfernung der Morscherplatte C4/5 sowie ventrale Diskektomie C5/6 und C6/7 mit ventraler Verplattung und Gage-Einlage am 13.07.2016
- Implantation eines Neurostimulators (wiederholte Elektroden-Neuplatzierung und Batteriewechsel [ICD-10: T85.1])
- degenerative Veränderungen cervical mit Osteochondrosen C5/6, C6/7 und einer Diskushernie C6/7 (ICD-10 M50.3)
- dorsale Foraminotomie C5/C6 und C6/C7 rechts am 09.02.2018
- Schmerzexazerbation im rechten Arm sowie im linken Knie nach einem Verkehrsunfall am 23.02.2018 mit Kontusion Knie links

Auf psychiatrischem Fachgebiet:

- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

7.8.2 Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende angeführt (G. _____-Gutachten, act. 402, S. 13 f.):

Auf neurologischem Fachgebiet:

- Verdacht auf atypische Retrobulbärneuritis (ICD-10 H46)
- Status nach Knalltrauma durch Airbag vom 23.02.2018 mit hochgradiger Hochtonschwerhörigkeit und dekompenziertem Tinnitus links (ICD-10 H83.3)
- anamnestisch chronisches lumbovertebrales Syndrom (ICD-10 M54.06)

Auf internistischem Fachgebiet:

- Diabetes mellitus Typ 2, aktueller HbA1c-Wert 7.9%
- Beginnendes Übergewicht
- Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt
- Zustand nach Appendektomie
- Zustand nach rechtsseitiger Leistenhernie-Operation

Auf psychiatrischem Fachgebiet:

- Dysthymia (ICD-10 F34.1)

Auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet:

- Keine

Auf neuropsychologischem Fachgebiet:

- Der Versicherte zeigt eine minimale kognitive Störung. Die Kriterien einer ICD-10-Diagnose werden aktuell nicht erfüllt. Dysthymia (ICD-10 F34.1)

7.8.3 Zu seinen aktuellen Beschwerden befragt, führte der Beschwerdeführer aus, er leide an starken Kopfschmerzen, lokalisiert hinter dem linken Auge, an anhaltenden Halswirbel- und Nackenschmerzen nach mehrfachen Operationen sowie an tiefsitzenden lumbalen Wirbelsäulenschmerzen. In der internistischen Exploration gab er an, dass die lumbalen Wirbelsäulenschmerzen in den linken inneren Oberschenkel und hinabreichend bis in die linke Grosszehe ausstrahlen würden. Die linke Grosszehe sei gefühllos und reagiere nicht mehr adäquat. Gegenüber dem Neurologen gab er eine Schmerzintensität von 8/9 (auf einer Schmerzskala von 0-10) an. Im Rahmen der rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung klagte er über in beide Beine ausstrahlende Lendenwirbelsäulenschmerzen. In der psychiatrischen Exploration gab er eine Zunahme der HWS-

Schmerzen im Anschluss an den Autounfall im Februar 2018 an. In neuropsychologischer Hinsicht gab er sodann eine reduzierte allgemeine Belastbarkeit sowie Konzentrationsstörungen an (G._____-Gutachten, S. 10 f.).

7.8.4 Im internistischen Teilgutachten vom 8. Januar 2020 hielt Dr. med. O._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass aus allgemein-internistischer Sicht isoliert betrachtet keine Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit bestünden. Der Beschwerdeführer könne theoretisch jedwede Tätigkeit vollschichtig verrichten (internistisches Teilgutachten, S. 17 - 20; act. 402, S. 87 - 90).

7.8.5 Aus neurologischer Sicht kam Prof. Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Neurologie, in seinem Teilgutachten vom 9. Januar 2020 zum Schluss, dass aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik und des ursächlich hierfür teilweise verantwortlichen Analgetika-Überkonsums die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit mit 50 % zu veranschlagen sei. Bezogen auf eine angepasste Verweistätigkeit sei die Arbeitsunfähigkeit integral (d. h. die Zeit- und Leistungskomponente berücksichtigend) auf 30 % festzusetzen (neurologisches Teilgutachten, S. 18; act. 402, S. 110).

7.8.6 Aus rheumatologischer Sicht führte Dr. med. Q._____, Facharzt für Orthopädie und Rheumatologie, mit Teilgutachten vom 11. Dezember 2019 aus, dass die letzte Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter und Montageleiter nicht mehr möglich sei. Tätigkeiten im Büro am Personal Computer sowie sämtliche Tätigkeiten, bei denen die Halswirbelsäule nicht besonders belastet werde, seien vollschichtig zumutbar, wobei aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere (rheumatologisches Teilgutachten, S. 28 f.; act. 402, S. 139 f.).

7.8.7 In neuropsychologischer Hinsicht wurde beim Beschwerdeführer eine minimale kognitive Störung diagnostiziert, welche allerdings die Kriterien einer ICD-10-Diagnose nicht erfüllten. Als Folge dieser Störung wurde die Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht mit 90 % bewertet (neuropsychologisches Teilgutachten von Renate Bischoff, Fachpsychologin Neuropsychologie SVNP/FSP, S. 24; act. 402, S. 24).

7.8.8 In ihrer interdisziplinären Leistungsbeurteilung kamen die Sachverständigen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Regionalleiter Montage und im Verkauf bei der B._____-AG im Umfang von 100 % arbeitsunfähig sei. Aufgrund der bestehenden

HWS-Problematik, der wahrscheinlich Schmerzmittel-induzierten Kopfschmerzen sowie aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei das berufliche Leistungsspektrum derart eingeschränkt, dass die frühere Tätigkeit nicht mehr abverlangt werden könne. Möglich seien nur noch leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit und Auffassung. Sicherungsarbeiten für Dritte, eine ausschliessliche Tätigkeit mit Publikumsverkehr, Tätigkeiten in Nachtschicht und Akkordarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen, insbesondere des Kopfes, seien nicht mehr möglich. Mit den genannten Beeinträchtigungen sei es dem Beschwerdeführer noch zumutbar, in einem 70 %-Pensum angepasste Verweistätigkeiten auszuüben. Zur Begründung dieser Leistungsbeurteilung führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der rheumatologisch-orthopädischen Problematik nachvollziehbar eingeschränkt. Darüber hinaus habe sich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entwickelt, und es bestehe der Verdacht auf Schmerzmittel-induzierte Kopfschmerzen. Hierdurch werde das berufliche Leistungsvermögen zusätzlich beeinträchtigt.

Es sei nicht davon auszugehen, dass die genannten Beeinträchtigungen durch weitere medizinische Massnahmen und Therapien behoben werden könnten (G._____ -Gutachten, act. 402, S. 17 f.).

7.8.9 Mit Bezug auf die Frage der Veränderung des revisionsrelevanten Sachverhaltes führten die Gutachter aus, dass in der Gesamtschau keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 9. Januar 2018 festzustellen sei (G._____ -Gutachten, act. 402, S. 19).

7.9 Die RAD-Ärzte Dres. med. R._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin und Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierte Gutachterin SIM, und S._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kamen in ihrer Beurteilung vom 18. Juni 2020 zum Schluss, dass die Expertise im Einklang mit den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften erstellt worden sei und auch die Standardindikatoren entsprechend den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens hinreichend berücksichtige. Das Gutachten basiere auf umfassenden Untersuchungen und es sei unter Berücksichtigung der vollständigen Anamnese, der Befunde und der geklagten Beschwerden erstellt worden. Die Schlussfolgerungen würden zudem nachvollziehbar begründet und die beigezogenen Ärzte verfügten über die notwendige fachliche Spezialisierung.

Damit stehe fest, dass sich der medizinische Sachverhalt nicht relevant verändert habe, weshalb weiterhin von einer Einschränkung von 30 % für eine angepasste Verweistätigkeit auszugehen sei (act. 409).

7.10 Das G. _____-Gutachten ist umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen des Beschwerdeführers, geht einlässlich auf seine Beschwerden ein und gibt ein verlässliches Bild über dessen Gesundheitszustand. Die bestehenden Funktionsstörungen werden ausführlich aufgezeigt und deren Auswirkung auf die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit dargelegt. Ferner berücksichtigt es auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Insbesondere setzt es sich einlässlich mit den diversen medizinischen Berichten und Vorgutachten auseinander. Das Gutachten erweist sich folglich als beweiskräftig.

7.11 Das G. _____-Gutachten hält überdies – soweit anwendbar – auch den Anforderungen der Indikatorenrechtsprechung stand. Mit Blick auf die Prüfung der Standardindikatoren führten die Gutachter aus, funktionelle Auswirkungen bestünden in erster Linie aufgrund der HWS-Problematik, nach inzwischen mehrmaliger Halswirbelsäulenoperation und der Versorgung mit einem Neurostimulator. Es bestünden schmerzhaft e Bewegungs einschränkungen, weshalb nur noch Tätigkeiten möglich seien, welche die Halswirbelsäule nicht besonders und insbesondere nicht einseitig belasten würden. Bei zusätzlicher LWS-Problematik sollten keine schweren Hebe- und Tragetätigkeiten mehr erfolgen. Nicht möglich seien auch Arbeiten, welche eine hohe Konzentration, Aufmerksamkeit, eine hohe Auffassungsgabe und eine besondere Umstellungsfähigkeit erforderten. Auch Sicherungsarbeiten seien nicht mehr möglich. In Bezug auf die Persönlichkeit hielten die Gutachter fest, es habe sich keine versicherungspsychiatrisch relevante Störung gefunden. Unter dem Aspekt der Belastungsfaktoren und Ressourcen führten sie aus, es bestünden nachvollziehbare Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und des beruflichen Leistungsvermögens, insbesondere aufgrund der HWS-Problematik und aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Als zusätzliche Belastung sei die Trennung von der Lebenspartnerin im Jahre 2015 anzuführen. Im weiteren Verlauf sei es zum Scheitern beim Aufbau einer neuen Existenz gekommen. Auch das neue Unfallereignis im Jahr 2018 sei für den Beschwerdeführer eine Belastung gewesen. Krankheitsbedingt bestehe inzwischen auch die Tendenz zum sozialen Rückzug. Als zusätzlich belastend dürfte auch das verminderte Selbstwertgefühl bei langanhaltender Schmerzstörung und Erwerbslosigkeit anzusehen sein. In der Vergangenheit sei der Beschwerdeführer sehr sportlich und auch sehr

ehrgeizig gewesen. Er verfüge über eine solide schulische und berufliche Ausbildung, langjährige Berufserfahrung und auch Führungsqualität. Als weitere Ressourcen seien ein handwerkliches Geschick und selbstständig angeeignete besondere PC-Kenntnisse und Kenntnisse im Web-Design zu nennen. Mit Blick auf die Konsistenzprüfung sei festzuhalten, dass unzweifelhaft ausgeprägte Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund der Gesundheitsstörungen der Halswirbelsäule bestünden. Allerdings seien die angegebenen erheblichen Schmerzen in diesem Ausmass aus rheumatologischer/orthopädischer Sicht so nicht nachvollziehbar. Überdies seien die vom Beschwerdeführer angegebenen Einschränkungen des linken Fusses im Rahmen der klinischen rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung nicht nachvollziehbar. In psychiatrischer Hinsicht sei aufgrund des bestehenden Aktivitätenniveaus im Alltag auf eine noch bestehende Resterwerbsfähigkeit zu schliessen. Dies im Widerspruch zum subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers. Aufgrund der Messung der Medikamentenspiegel sei davon auszugehen, dass die Medikamente nicht so eingenommen würden, wie dies vom Beschwerdeführer angegeben worden sei. Eine depressive Störung, wie sie von Dr. med. M. _____ festgehalten worden sei, sei so nicht feststellbar gewesen. In der Gesamtschau könne von einer ausreichenden Konsistenz zwischen der Aktenlage und den Befunden sowie den aktuell festgestellten Gesundheitsstörungen ausgegangen werden (G. _____-Gutachten, Konsensbeurteilung, act. 402, S. 14 - 17).

7.12 Was der Beschwerdeführer gegen die Beweiskraft des G. _____-Gutachtens vorbringt, verfängt aus folgenden Gründen nicht:

7.12.1 Soweit der Beschwerdeführer die Beweiskraft des Gutachtens sinngemäss damit infrage zu stellen versucht, dass trotz der vom psychiatrischen Gutachter festgestellten multiplen Einschränkungen lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestiert werde, erweist sich die Argumentation als pauschal und nicht hinreichend begründet. Dies zumal der psychiatrische Gutachter mit überzeugender und ausführlicher Begründung dargelegt hat, dass in der persönlichen Untersuchung keine entsprechenden Befunde erhoben worden seien und sich auch testpsychiatrisch keine wirklichen Hinweise auf das Bestehen einer depressiven Störung ergeben hätten. Die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) wird vom psychiatrischen Gutachter unter Hinweis auf die entsprechenden Befunde und die vorliegenden Akten überzeugend begründet (psychiatrisches Teilgutachten, S. 26 f., act. 402, S. 196 f.).

7.12.2 Ebenfalls nicht hinreichend substantiiert und auch nicht nachgewiesen ist die Behauptung des Beschwerdeführers, dass er entgegen der Schlussfolgerung der Neuropsychologin lediglich im Umfang von 3 × 20 Minuten pro Tag arbeiten könne. Insbesondere setzt sich der Beschwerdeführer nicht mit der Feststellung auseinander, wonach die neuropsychologische Untersuchung einen vollständig orientierten und im Untersuchungsverhalten adäquaten Versicherten gezeigt habe. Gleiches gilt für die Feststellung der Neuropsychologin, wonach der Beschwerdeführer ein sehr gutes bis überdurchschnittliches kognitives Leistungsniveau gezeigt habe. Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers kann aus der Notwendigkeit zur Einhaltung einer kurzen Pause von 3 bis 5 Minuten nach rund 30 - 40 Minuten nicht auf einen umfangreichen Pausenbedarf, welcher angeblich die Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt verunmögliche, geschlossen werden. Die entsprechende Behauptung wird vom Beschwerdeführer weder nachvollziehbar begründet noch rechtsgenügend belegt.

7.12.3 Soweit der Beschwerdeführer argumentiert, dass erlittene Knalltrauma mit einer Hochtonschwerhörigkeit schränke jegliche berufliche Tätigkeit massiv ein, steht seine Behauptung im Widerspruch zur Feststellung des neurologischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführer aktuell keine Beschwerden seitens des erlittenen Knalltraumas beklage (neurologisches Teilgutachten, S. 15; act. 402, S. 106).

7.12.4 Soweit sich der Beschwerdeführer zur Begründung der von ihm geltend gemachten deutlich höheren Arbeitsunfähigkeit auf die Berichte des behandelnden Hausarztes, Dr. med. I. _____, vom 7. August 2020 sowie vom 5. Februar 2021 (vgl. Beilagen 7 und 14 zu BVGer-act. 1) beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich der Hausarzt nicht substantiiert mit dem ausführlichen G. _____-Gutachten auseinandergesetzt, sondern sich vielmehr darauf beschränkt hat, eigene Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen vorzunehmen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) es – vorbehaltlich wichtiger unerkannt oder ungewürdigt gebliebener Aspekte – nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten infrage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, nur weil die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. Urteil des BGE 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E. 3 mit Hinweisen). Aus dem gleichen Grund vermögen auch die weiteren vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichte (vgl.

dazu BVGer-act. 1, Beilagen 11, 12 und 13) die Beweiskraft des G._____-Gutachtens nicht infrage zu stellen, zumal darin auch kein Bezug zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit im Verlaufe der Zeit genommen wird. Rechtsprechungsgemäss kommt zudem einer neuen ärztlichen Einschätzung, die sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zu (Urteile des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1; 9C_710/2014 vom 26. März 2015).

7.13 Aus dem Gesagten folgt, dass das G._____-Gutachten auch den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens entspricht und die Rügen des Beschwerdeführers die Beweiskraft nicht infrage zu stellen vermögen.

8.

Streitig und zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Zu vergleichen sind vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der (in Ausführung der mit Urteil C-8034/2015 vom 3. November 2017 erlassenen) Verfügung vom 9. Januar 2018 mit der potenziellen Erhöhung des Rentenanspruchs, wobei allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 - 4.2; Urteil des BGer 8C_450/2020 vom 15. September 2021 E. 4.2.5). Im konkreten Fall sind mithin die Verhältnisse, wie sie am 9. Januar 2018 bestanden mit jenem Sachverhalt zu vergleichen, wie er im G._____-Gutachten vom 25. März 2020 – in welchem Zeitpunkt die Leistungsfähigkeit und das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers gutachterlich eingehend abgeklärt worden ist – erhoben wurde.

8.1 Die für eine Rentenrevision erforderliche erhebliche Änderung des Sachverhaltes ist nur dann anzunehmen, wenn sie sich auf den Anspruch auswirkt (BGE 133 V 545 E. 6.2). Eine neue Diagnose begründet für sich allein noch keinen Anspruch auf eine Rentenrevision, da damit das quantitative Element einer (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2; Urteile des BGer 9C_9/2019 vom 12. Juni 2019 E. 3.2.2; 9C_20/2016 vom 22. März 2016 E. 6.1). Auch ein nur leicht angepasstes Spektrum der zumutbaren Verrichtungen stellt keine erhebliche revisionsrelevante Sachverhaltsveränderung dar (Urteil des BGer 9C_759/2019 vom 31. Juli 2020 E. 5.2). Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine

Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist das Vorhandensein einer entscheidenderheblichen Differenz in den – hier den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidenderheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Tatsachenebene zum früheren Zustand wiedergibt. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen und nicht revisionsbegründend (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1 und 4.2).

8.2 Laut dem der Rentenzusprache zugrundeliegenden bidisziplinären Gutachten vom 2. April 2015 wurden beim Beschwerdeführer ein zervikales chronisches Schmerzsyndrom, bei Status nach Heckaufprallkollision vom 16. Juli 2001, ohne sichere strukturelle Läsion, bei Status nach interkorporeller ventraler Spondylodese mit Plattenosteosynthese wegen einer Instabilität C4/C5 (mit deutlicher Regredienz), eine unklare Kopfschmerzsymptomatik, regredient unter neuromodulativer Therapie mit Occipitalnervstimulation mit zervikaler Elektrodeneinlage sowie eine mögliche sensible Reizsymptomatik diagnostiziert. Mit Blick auf das Anforderungsprofil wurden beim Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne spezielle Herausforderung hinsichtlich Überkopfarbeiten oder Lastenheben im Umfang von 70 % als möglich und zumutbar bewertet, wobei für das Einhalten der notwendigen Pausen eine Reduktion der Arbeitszeit von 30 % angemessen sei. Im Hinblick auf das Anforderungsprofil bei einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht über längere Zeit Zwangshaltungen, namentlich Überkopf, einnehmen sollte. Zu vermeiden seien auch Arbeiten in einer Tiefkühlumgebung, und es sollte die Möglichkeit bestehen, bei einer vorübergehenden Schmerzverstärkung eine Pause einzulegen. Bezogen auf ein Vollzeitpensum mit 8.4 Stunden wurde dem Beschwerdeführer eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit attestiert (act. 212, S. 1 - 18).

8.3 Im G. _____-Gutachten stellten die Experten mehrere neue Diagnosen. Insbesondere wurde neu die Verdachtsdiagnose der Schmerzmittel-

induzierten Kopfschmerzen gestellt; überdies wurden auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein Status nach Knalltrauma durch Airbag vom 23. Februar 2018 mit hochgradiger Hochtenschwerhörigkeit und dekompenziertem Tinnitus links und eine Schmerzexazerbation im rechten Arm sowie im linken Knie nach einem Verkehrsunfall vom 23. Februar 2018 diagnostiziert (vgl. dazu im Einzelnen E. 7.8.1 und 7.8.2 hievord). Mit Blick auf die Leistungsbeurteilung kamen die Experten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nur noch leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellungsfähigkeit und Auffassungsgabe, vornehmen könne. Nicht mehr möglich seien Sicherungsarbeiten für Dritte, eine ausschliessliche Tätigkeit mit Publikumsverkehr, Tätigkeiten in Nachtschicht und Akkordarbeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen, insbesondere des Kopfes bzw. Halses. Aufgrund der LWS-Problematik sollten zudem keine schweren Hebe- und Tragetätigkeiten mehr erfolgen. Es könnten überdies auch keine Arbeiten im Bücken oder kriechende Arbeiten mehr abverlangt werden. Wegen der akuten Hörschwäche und des Tinnitusleidens seien keine Arbeiten mehr möglich, die besondere Fähigkeiten an die Hörfähigkeit und die Kommunikationsfähigkeit stellen würden. Das Arbeitstempo sollte nicht von Maschinen vorgegeben werden. Insbesondere seien Arbeiten mit der Notwendigkeit zur Kommunikation bei lauten Umgebungsgeräuschen nicht mehr möglich. Aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen könnten nur noch leichte wechselbelastende Arbeiten in einem Pensum von 70 % abverlangt werden (G._____ -Gutachten, act. 402, S. 14 und 17 f.).

8.4 Vorliegend geht aus dem G._____ -Gutachten hervor, dass das Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (nur noch leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage, ohne besondere Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellungsfähigkeit und Auffassungsgabe, keine Sicherungsarbeiten für Dritte, keine ausschliessliche Tätigkeit mit Publikumsverkehr, keine Tätigkeiten in Nachtschicht und Akkordarbeiten), die LWS-Problematik (keine schweren Hebe- und Tragetätigkeiten und keine Arbeiten im Bücken oder im Kriechen mehr) sowie als Folge der Hörschwäche und des Tinnitusleidens zusätzlich eingeschränkt worden ist. Es ist davon auszugehen, dass sich als Folge dieser zusätzlichen Einschränkungen auch die erwerblichen Möglichkeiten

des Beschwerdeführers verändert haben und bisherige Erwerbsmöglichkeiten weggefallen sind (vgl. zu diesem Revisionsgrund auch BGE 130 V 343 E. 3.5; vgl. dazu auch FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 17 N. 43).

Wie aus der ergänzenden Stellungnahme der Vorinstanz vom 31. Mai 2022 und der Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 11. Mai 2022 hervorgeht, wird diese Schlussfolgerung von der Vorinstanz nach erneuter Prüfung nunmehr explizit anerkannt (BVGer-act. 21 samt Beilagen). Diese zusätzlichen Einschränkungen sind geeignet, auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt das Invalideneinkommen massgeblich zu beeinflussen, auch wenn mit den G. _____-Gutachtern weiterhin von einer bestehenden Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Verweistätigkeit auszugehen ist (vgl. zur Bemessung im Einzelnen nachstehende E. 9.3 und 9.4).

9.

Wie nachfolgend darzulegen ist, resultiert aus der wesentlichen Einschränkung des Spektrums der zumutbaren Verweistätigkeiten eine revisionsrelevante Sachverhaltsveränderung.

9.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs, das heisst mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu bestimmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen; 129 V 222 E. 4).

9.2

9.2.1 Für die Ermittlung des beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu berücksichtigenden Validenverdienstes ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; 135 V 58 E. 3.1 S. 59, je mit Hinweisen).

9.2.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär

von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. 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 die Tabellenlöhne gemäss LSE beigezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Urteile des BGer 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.1 und 8C_749/2013 vom 6. März 2014 E. 4.1). Dabei sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen). Damit sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellenwerte, sondern die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint (Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1).

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 f. E. 3b/bb; 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 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).

9.2.3 Für den Einkommensvergleich ist in zeitlicher Hinsicht massgebend der Zeitpunkt der Rentenanpassung, wobei die Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (Urteil des BGer 8C_54/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.5; BGE 129 V 222 E. 4.3.1; URS MÜLLER,

Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision, Diss. Freiburg, 2003, S. 122 Rz. 447).

9.2.4 Vorliegend wurde die wesentliche zusätzliche Einschränkung des Spektrums der zumutbaren Verweistätigkeiten mit G._____ -Gutachten vom 25. März 2020 verbindlich festgestellt (vgl. dazu E. 7.8 - 7.10 hievor). Nachdem es sich bezüglich der gutachterlich festgestellten zusätzlichen Einschränkungen des Zumutbarkeitsprofils um einen stabilisierten Kontext handelt, kann vorliegend auf die dreimonatige Wartefrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV verzichtet werden (vgl. dazu E. 4.7 hievor), so dass die Änderung des Anspruchs auf den 1. März 2020 hin erfolgen kann.

Soweit der Beschwerdeführer in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 15. Juli 2022 (BVGer-act. 27) argumentiert, die Erhöhung des Rentenanspruchs sei bereits mit Wirkung per 1. Januar 2016 vorzunehmen, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn entgegen seiner Argumentation ist die Verschlechterung der Erwerbsmöglichkeiten mit den von ihm im Beschwerdeverfahren C-8034/2015 eingereichten Arztberichten vom 11. Februar 2016 bis 2. September 2019 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Wie Dr. med. F._____ in seinen versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 13. Februar 2018 (act. 282) und 7. März 2018 (act. 289) überzeugend dargelegt hat, sind die eingereichten Arztberichte nicht geeignet, einen rechtsgenügenden Nachweis hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustandes respektive der Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers in der massgeblichen Zeit zu erbringen.

9.3 Im Einklang mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-8034/2015 vom 3. November 2017 ist das Valideneinkommen auch vorliegend gestützt auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers festzulegen. Für das Jahr 2002 ist dementsprechend von einem Einkommen von Fr. 100'750.- (= monatlich Fr. 7'750.- x 13) zuzüglich einer Provision von durchschnittlich Fr. 35'500.-, total mithin Fr. 136'250.-, auszugehen (vgl. dazu E. 5.4.3 des genannten Urteils). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis zum Jahr 2020 (vgl. dazu Homepage des Bundesamtes für Statistik < <http://www.bfs.admin.ch> > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Schweizer Lohnindex auf der Basis 1993, Sektor Baugewerbe; abgerufen am 18.08.2022) resultiert für den massgeblichen Zeitpunkt im Jahr 2020 ein Valideneinkommen von abgerundet Fr. 159'040.- (= Fr. 136'250.- : 111.2 x 129.8 ;Tabelle T.1.93, Männer, Sektor Baugewerbe).

9.4

9.4.1 Der Beschwerdeführer geht seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Das Invalideneinkommen ist folglich auf der Grundlage der statistischen Lohnangaben der Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f.; 135 V 297 E. 5.2 S. 301; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a NN. 90 ff. mit Hinweisen). Massgebend für den hier infrage stehenden Revisionszeitpunkt ist die LSE 2016, da die LSE 2018 im März 2020 noch nicht veröffentlicht war (vgl. dazu die Medienmitteilung des BFS vom 21. April 2020, < www.bfs.admin.ch > Aktuell > Neue Veröffentlichungen > Medienmittteilungen, abgerufen am 18.08.2022; vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_81/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 7.3).

9.4.2 Mit Blick auf das mittlerweile stark eingeschränkte Anforderungsprofil der noch als zumutbar zu bewertenden Verweistätigkeiten (vgl. E. 8.4 hier vor) sind dem Beschwerdeführer nur noch leichte Arbeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellungsfähigkeit und Auffassungsgabe möglich und zumutbar. Insbesondere kann ihm keine leitende Tätigkeit mehr zugemutet werden. Die Anwendung des Kompetenzniveaus 3 – in welches Einkommen eingeordnet werden, die in komplexen praktischen Tätigkeiten erzielt werden und ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet erfordern (Urteile des BGer 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.3.1; 8C_325/2018 vom 11. September 2018 E. 4.2) – ist unter diesen Umständen nicht mehr sachgerecht (vgl. für die bisherige Beurteilung Urteil C-8034/2015 E. 5.4.6). Hinsichtlich der Abgrenzung zwischen dem Kompetenzniveau 1 und 2 gilt nach der Rechtsprechung der Grundsatz, dass sich die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigt, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, die sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewinnbringend einsetzen könnte (Urteile des BGer 8C_226/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.3.3.1; 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E. 7.4.1 m.H.).

Vorliegend ist mit Blick auf die Berufsausbildung des Beschwerdeführers als Maurer und seine langjährige Tätigkeit in der Baubranche davon auszugehen, dass er die hierdurch erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten auch in einer leichten Tätigkeit gewinnbringend verwerten kann. Es rechtfertigt sich daher, der Bemessung des Invalideneinkommens das Kompetenzniveau 2 zugrunde zu legen. Für den einschlägigen Bereich im Baugewerbe (Wirtschaftszweig 41-43) ergibt sich aus der LSE 2016 (TA 1, Kompetenzniveau 2) ein statistischer Monatslohn von Fr. 5'962.-. Aufgewertet

auf das Jahr 2020 (Nominallohnindex Männer, Basis 2015, Tabelle T.1.1.15, Sektor Baugewerbe: 2016: 100.7; 2020: 103.6) und umgerechnet auf eine betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.3 h (im Baugewerbe; vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01 des BFS für 2018) ergibt sich bei einer Resterwerbsfähigkeit von 70 % ein Invalideneinkommen von abgerundet Fr. 52'742.- (= Fr. 5'911.- x 12 : 40 x 41.3 : 100.7 x 103.6 x 0.70).

9.4.3 Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 19 f.). Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, die unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch infrage kommt. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit, bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.) verglichen mit einem gesunden Mitbewerber, nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend

breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des BGer 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.2).

9.4.4 Vorliegend wurde den leidensbedingten Einschränkungen mit der Herabsetzung der Leistungsfähigkeit auf 70 % hinreichend Rechnung getragen. Eine zusätzliche Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen würde dem Verbot der doppelten Anrechnung widersprechen. Auch das Alter des Beschwerdeführers vermag keinen Abzug zu rechtfertigen, denn das Alter wirkt sich bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend aus (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2; 8C_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1; 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.6; 8C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2; je mit Hinweisen). Besondere Umstände, welche eine Abweichung von diesem Grundsatz gebieten würden, liegen hier nicht vor.

Der Grenzgängerstatus kann nach der Rechtsprechung zwar unter Umständen einen Grund für einen leidensbedingten Abzug darstellen (BGE 146 V 16). Vorliegend verfügt der bereits seit dem Jahr 1992 in der Schweiz erwerbstätig gewesene Beschwerdeführer über eine langjährige Vertrautheit mit einem Arbeitsplatz in der Schweiz. Dass sein Einkommen unter den branchenüblichen Ansätzen gelegen hätte, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht (vgl. dazu auch BGE 146 V 16 E. 6.2.3).

Gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2018 verdienten zwar statistisch Männer ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50-74 % gut 4 % weniger als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3.2). Dies stellt aber rechtsprechungsgemäss keine überproportionale Lohneinbusse dar (Urteil des BGer 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.2), welche ohne Weiteres zu einem leidensbedingten Abzug berechtigen würde. Dieser nur geringen Differenz kann vorliegend nicht zusätzlich lohnmindernd Rechnung getragen werden.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Umstände rechtfertigt sich im vorliegenden Fall kein leidensbedingter Abzug, da der weiteren Einschränkung des Anforderungsprofils vorliegend bereits mit der Anwendung des Kompetenzniveaus 2 Rechnung getragen worden ist.

9.5 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 159'040.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'742.- resultiert folglich ein IV-Grad von abgerundet 67 % (= [Fr. 159'040.- - Fr. 52'742.-]: Fr. 159'040.-). Der Beschwerdeführer hat demnach ab 1. März 2020 Anspruch auf eine Dreiviertelrente (vgl. 28 Abs. 2 IVG).

9.6 Soweit sich der Beschwerdeführer für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den statistischen Lohnrechner «Salarium» des Bundesamtes für Statistik (vgl. BVGer-act. 1, Beilage 10) beruft, ist ihm entgegen zu halten, dass der eingereichte Auszug nicht die gesamte Schweiz, sondern lediglich die Region Ostschweiz berücksichtigt. Mit dem Lohnrechner «Salarium» lassen sich denn auch nur Löhne für eine bestimmte Region berechnen, weshalb diesen praxismässig keine Relevanz zukommt (vgl. dazu Urteil des BVGer C-5012/2019 vom 2. Juni 2021 E. 7.4.3).

9.7 Zusammengefasst ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, dass dem G._____ -Gutachten volle Beweiskraft zukommt und von weiteren Beweiserhebungen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind. Demnach ist dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit in einem Pensum von 70 % zumutbar. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist auf den zuletzt ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielten AHV-Lohn, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2020, abzustellen, womit ein Valideneinkommen von Fr. 162'050.- resultiert, welchem unter Beachtung einer verbleibenden Leistungsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 52'742.- gegenübersteht, womit ein Invaliditätsgrad von gerundet 67 % (zur Rundung des IV-Grades vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2; Urteil des BGer 8C_575/2018 vom 30. Januar 2019 E. 7.1) und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente resultiert. In Anwendung von Rz. 4008 KSIH (vgl. dazu E. 4.7 und 9.2.4 hievore) ist die Erhöhung auf den 1. März 2020 vorzunehmen.

Die Beschwerde ist dementsprechend teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2021 ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist mit Wirkung per 1. März 2020 eine Dreiviertelrente auszurichten.

10.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

10.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 400.- auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

10.2 Der Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung.

10.2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 VGKE umfasst die Parteientschädigung die Kosten der Vertretung (Art. 9, 10 und 11 VGKE) sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 13 VGKE), unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der Kostennote (Art. 14 Abs. 1 VGKE), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens. Die Parteientschädigung stellt also «Ersatz der Parteikosten» dar, der massgeblich vom tatsächlichen und notwendigen Vertretungsaufwand bestimmt wird. Die Bedeutung der Streitsache ist aber ohnehin weniger gut messbar als die Schwierigkeit des Prozesses auf der Grundlage des tatsächlichen Arbeitsaufwandes. Dem letztgenannten Bemessungskriterium kommt denn auch seit jeher vorrangige Bedeutung zu. Bei der Frage nach dem notwendigen Vertretungsaufwand dürfen die Gerichte auch in Betracht ziehen, dass der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit der Rechtsvertretenden erleichtert wird. Diese Arbeit soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich die Anwältin/der Anwalt bei der Erfüllung ihrer Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Zu entschädigen ist nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand (vgl. Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 3.2 und 4.3 mit Hinweisen).

10.2.2 Der Rechtsvertreter macht in seiner Honorarnote 25. Juli 2022 einen Aufwand von 17.25 Stunden, zuzüglich Auslagen von Fr. 172.50 und

Mehrwertsteuer von 7,7 % geltend (BVGer-act. 29). Dies ist auch unter Berücksichtigung des mit der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Juli 2022 entstandenen Mehraufwandes zu hoch.

Für die Verfahrensschritte der Beschwerdeerhebung bis und mit Replik kann – mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle und die im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsmaxime – ein Aufwand von gerundet insgesamt 12 Stunden (Klienteninstruktion und Ausarbeitung Beschwerde: 9 Stunden, Ausarbeitung Replik: 3 Stunden) noch als gerechtfertigt betrachtet werden. Für die mit der Nachinstruktion verbundenen zusätzlichen Aufwendungen (ergänzende Stellungnahme vom 15. Juli 2022) kann ein zusätzlicher Aufwand von 2 Stunden noch als angemessen bewertet werden. Folglich erweist sich ein Aufwand von insgesamt 14 Stunden als angemessen. Als Stundenansatz ist ein Betrag von Fr. 250.- angemessen. Die Auslagen von Fr. 172.50 sind zwar nicht detailliert aufgeführt, können aber als angemessen bewertet werden. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass keine Mehrwertsteuer geschuldet ist, wenn die Dienstleistung für einen im Ausland wohnenden Klienten erbracht worden ist (Urteile des BVGer C-5889/2012 vom 28. September 2015 E. 4.2 mit Hinweis auf Art.1 Abs. 1 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]; C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2).

Ungeachtet des nur teilweisen Obsiegens kann dem Beschwerdeführer in Fällen, in denen das Rechtsbegehren den Prozessaufwand nicht massgeblich beeinflusst, auch dann eine ungekürzte Parteientschädigung ausgerichtet werden, wenn er nur teilweise obsiegt hat (Urteile des BVGer C-455/2020 vom 12. Januar 2022 E. 7.2.2; C-6199/2016 vom 22. April 2020 E. 8.2 und 8.3). Vorliegend hat das auf Zuspache einer ganzen Rente zielende Rechtsbegehren den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst, so dass es sich rechtfertigt, dem Beschwerdeführer eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen. Dementsprechend ist eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'672.50 (= 14 x Fr. 250.- + Fr. 172.50; inkl. Auslagen; ohne MWSt) zuzusprechen.

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2021 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. März 2020 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wird.

2.

Die Streitsache wird zur Berechnung der Dreiviertelsrente und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz überwiesen.

3.

Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 400.- auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'672.50 zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das BSV.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

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

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: