



Abteilung III
C-6425/2010

Urteil vom 7. Februar 2013

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiber Tobias Merz.

Parteien

A. _____
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1960 geborene A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) wohnt in Deutschland und ist deutscher Staatsangehöriger. Der gelernte Zimmermann arbeitete 1980 bis 1999 als Produktionsmitarbeiter, Maschinenführer und Produktionsmeister im Schichtbetrieb in der Schweiz und leistete in diesen Jahren Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten [*im Folgenden: act.*] der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*]) 4, 8, 9, 10, 29, 35 und 71).

B.

Am 14. September 2009 beantragte der Versicherte beim deutschen Versicherungsträger Leistungen wegen gesundheitsbedingter Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (*act. 2*). Am 25. November 2009 wurde dem Versicherten vom deutschen Sozialversicherungsträger mit Wirkung ab 1. September 2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt (*act. 17, 18 und 19*). Ihre Entscheidung stützte die Deutsche Rentenversicherung (*im Folgenden: DRV*) Baden-Württemberg auf den Untersuchungsbericht und die Beurteilung ihrer Vertrauensärztin Dr. B._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin (*act. 51*).

C.

Mit dem Formular vom 12. Oktober 2009 meldete die DRV Baden-Württemberg den Rentenantrag an die Vorinstanz zur Festsetzung der Leistungen der eidgenössischen Invalidenversicherung (*act. 2*). Die IVSTA veranlasste im Wesentlichen die folgenden versicherungsrechtlichen Abklärungen und stützte sich auf folgende Akten:

- Abklärung mittels Fragebogen für Arbeitgebende über das Arbeitsverhältnis bei der C._____ AG, wo der Versicherte ab 1980 angestellt war, und welches infolge Restrukturierung per Ende Juli 1999 durch Kündigung der Arbeitgeberin aufgelöst wurde (*act. 29*);
- Befragung des Versicherten mittels Fragebogen (*act. 33, 34 und 35*); der Versicherte machte im Wesentlichen geltend, er sei seit 1. August 1999 ausschliesslich als Hausmann tätig, er lebe zur Zeit in Trennung von seiner Ehefrau, die beiden Kinder würden bei ihm leben, seine Krankheiten hätten sich im Laufe der Jahre angehäuft, die Haushaltarbeiten könne er gesundheitsbedingt nur noch teilweise erledigen;

- Ärztliches Gutachten (E 213) vom 9. November 2009 von Dr. B._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin (act. 51), welches durch die DRV Baden-Württemberg veranlasst wurde, inkl. medizinische Vorakten (act. 36 bis 47); aufgrund der Anamnese und ausführlichen klinischen und laborchemischen Untersuchungen am 29. Oktober 2009 gelangte die Gutachterin zu folgender Diagnostik:
 - Alkoholabusus (ICD F 10.2) mit äthyltoxischer Polyneuropathie (ICD G 62.1), Encephalopathie (ICD G 31.2) und Leberparenchymschädigung (ICD K 70.1);
 - rezidivierende LWS-Beschwerden bei Bandscheibenvorwölbung sowie degenerativen Veränderungen ohne Funktionsdefizit und ohne neurologische Reiz- und Ausfallerscheinungen (ICD M 51.2);
 - komplette Peroneusparese links nach Verletzung 1973 (ICD G 57.3);
 - AC-Gelenksarthrose rechte Schulter ohne wesentliches Funktionsdefizit;
 - rezidivierende Gastriden.

Aufgrund von neurologischen Funktionseinschränkungen der Motorik (Gangunsicherheit, Gleichgewicht) und kognitiven Veränderungen, welche durch den behandelnden Neurologen beschrieben worden seien, schloss die Gutachterin auf eine krankheitsbedingte irreversible Belastbarkeitsminderung im qualitativen und quantitativen Sinne seit März 2009; zusätzlich eingeschränkt sei die Funktion des linken Fusses aufgrund der Peroneusparese; die Funktionseinschränkung der Schulter sei nicht wesentlich und bedinge den Verzicht auf Überkopfarbeiten und ständiger Arbeit auf Augenhöhe; die Rückenproblematik bewirke kein Funktionsdefizit; der Versicherte könne nur noch leichte Tätigkeiten regelmässig verrichten und sei nicht mehr in der Lage seine frühere Tätigkeit als Produktionsmeister oder eine andere erwerbsbringende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuführen; die höchstzulässige tägliche Arbeitszeit für angepasste Arbeit liege unter drei Stunden;

- Stellungnahme der IV-Stellenärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation vom 8. April 2010 (act. 55), in welcher die Hauptdiagnosen Alkoholkrankheit mit den im Gutachten vom 9. November 2009 erwähnten Komplikationen und Peroneusparese sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestätigt wurden; der chronische Alkoholismus mit den zahlreichen somatischen Folgeerkrankungen, insbesondere den kognitiven Defiziten (Konzentration und Gedächtnis), würden eine berufliche Tätigkeit schwierig machen; die frühere Tätigkeit sei ausgeschlossen; die Haushaltführung und eine angepassten Tätigkeit seien im Umfang von 50% zumutbar; dem Versicherten sei eine halbtägige Arbeit nach Arbeitsplan in sitzender Stellung und unter Vermeidung von Lasten über 10 kg zumutbar;
- Haushaltabklärung vom 8. April 2010 (act. 55 Anhang IV); die IV-Stellenärztin evaluierte anhand des im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit des BSV (KSIH/BSV) festgelegten Schemas (KSIH/BSV Rz. 3086) die verbleibenden Möglichkeiten und Einschränkungen bei den verschiedenen Aufgaben im Zusammenhang mit der Haushaltführung, gewichtete die Positionen und gelangte nach der spezifischen Methode zu einem Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 50%;
- Abklärung der Resterwerbsfähigkeit vom 8. April 2010 (act. 55 Anhang II); die IV-Stellenärztin evaluierte in einer Aufstellung verschiedene Beispiele von Verweistätigkeiten, welche sie als zumutbar erachtete;
- Berechnung des Invaliditätsgrades nach der generellen Methode des Einkommensvergleiches vom 10. Mai 2010 (act. 59); für das Jahr 2008 wurde ein monatliches Valideneinkommen von CHF 7'410.35 berechnet; ausgehend von einer 50 %igen Tätigkeit in einer Verweistätigkeit wurde nach statistischen Werten der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 ein monatliches Invalideneinkommen von CHF 2'130.88 berechnet; der errechnete Invaliditätsgrad betrug 71.24%.

D.

Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2010 (act. 60) teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit, es liege seit dem 16. März 2009 eine Einschränkung im

bisherigen Aufgabenbereich von 50% vor. Ab dem 1. März 2009 bestehe Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

Mit Eingaben vom 5. Juni 2010 (act. 63) und vom 9. Juni 2010 (act. 65) sandte der Versicherte der Vorinstanz diverse Unterlagen zu. In den Begleitbriefen schilderte er sein Leiden und wies darauf hin, dass er nach deutschem Recht eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalte und darauf angewiesen sei, eine Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung zu erhalten.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2010 (act. 68) nahm der Versicherte zum Vorbescheid Stellung. Sinngemäss machte er geltend, die Beurteilung des Invaliditätsgrades, welche von der Beurteilung des deutschen Sozialversicherungsträgers und dessen Vertrauensärztin abweiche, könne nicht zutreffen. Er sei am 29. Oktober 2009 umfassend untersucht und aufgrund dieser Abklärung als vollständig erwerbsunfähig eingestuft worden. Aufgrund seiner Krankheit sei er stark eingeschränkt. Er ermüde sehr schnell und müsse sich nach ein bis zwei Stunden hinlegen. Er habe einen grossen Garten, den er nicht mehr bewirtschaften könne. Obwohl er von seiner Ehefrau getrennt lebe, müsse diese das meiste im Haushalt und Garten erledigen. Sein Gesundheitszustand verschlechtere sich und eine Verbesserung sei ausgeschlossen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die Vorinstanz den Zeitpunkt des Rentenbeginns bestimmt habe. Von der deutschen Rentenversicherung erhalte er die Rente seit September 2009.

Mit Verfügung vom 19. Juli 2010 (act. 73) wurden dem Versicherten aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50% mit Wirkung ab 1. März 2010 eine halbe Invalidenrente und zwei halbe Kinderrenten zugesprochen. In ihrer Begründung wiederholte die Vorinstanz die Ausführungen im Vorbescheid und wies ergänzend darauf hin, dass Entscheide ausländischer Versicherungen für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend seien, und dass sich der Invaliditätsgrad nach schweizerischem Recht aufgrund der Auswirkung der Gesundheitsschädigung auf die Erwerbsfähigkeit bemesse. Aufgrund einer anrechenbaren Beitragsdauer von 19 Jahren und einem Monat und einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von CHF 62'928.- wurden eine Stammrente von monatlich CHF 667.- und Kinderrenten von monatlich CHF 267.- berechnet (act. 70).

E.

Mit Schreiben vom 10. August 2010 (act. 75 und [Akten im Beschwerde-

verfahren; *im Folgenden: BVGer-act.] 1), eingegangen am 16. August 2010, gelangte der Versicherte an die Vorinstanz und machte im Wesentlichen geltend, die Berechnung des Invaliditätsgrades, die Abweichung der medizinischen Beurteilung der Vorinstanz von derjenigen der deutschen Gutachterin und der Zeitpunkt des Rentenbeginns seien nicht nachvollziehbar. Er ersuche um erneute Prüfung und Festsetzung eines Invaliditätsgrades von mindestens 60%.*

Am 8. September 2010 überwies die Vorinstanz die Eingabe des Versicherten an das Bundesverwaltungsgericht zur Behandlung als Beschwerde (BVGer-act. 1). Mit Schreiben vom 11. September 2010 (BVGer-act. 3) stellte der Versicherte dem Bundesverwaltungsgericht diverse Unterlagen aus dem Verwaltungsverfahren zu und machte sinngemäss geltend, die Überweisung an das Gericht sei ohne sein Einverständnis erfolgt, er werde sich aber auf das Verfahren einlassen.

F.

Mit Brief vom 17. September 2010 (act. 78 und BVGer-act. 5) nahm die Vorinstanz gegenüber dem Versicherten zu verschiedenen Fragen und Einwänden Stellung und ergänzte die Begründung der Verfügung vom 19. Juli 2010. Im Wesentlichen wurde geltend gemacht, der Entscheid des deutschen Sozialversicherungsträgers sei für die eidgenössische Invalidenversicherung nicht bindend. Nach schweizerischem Recht würde der Invaliditätsgrad von Versicherten, die im Haushalt tätig seien, nach dem Ausmass der Einschränkung der Betätigung im Aufgabenbereich ermittelt. Aufgrund der Beurteilung des ärztlichen Dienstes betrage die Einschränkung bei der Verrichtung der Haushaltarbeiten 50%. Die ärztliche Einschätzung beruhe auf ausreichenden medizinischen Untersuchungen und Unterlagen. Die Rentenberechnung entspreche der Rechtslage und lasse keinen Ermessensspielraum zu.

Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2010 (BVGer-act. 10) nahm die Vorinstanz zur Beschwerde Stellung und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde auf den Brief vom 17. September 2010 an den Versicherten verwiesen. Ergänzend wurde festgehalten, der Rentenanspruch sei in Deutschland am 14. September 2009 gestellt worden. Dieser Zeitpunkt sei auch als Datum der Leistungsanmeldung bei der eidgenössischen Invalidenversicherung massgebend. Der Rentenanspruch entstehe nach schweizerischem Recht einerseits frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung und andererseits frühestens nach Ablauf eines Jahres, wäh-

rend dem ohne Unterbruch eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 bestanden habe. Beide Voraussetzungen seien im März 2010 erstmals erfüllt gewesen, weshalb der Rentenbeginn auf den 1. März festgesetzt worden sei. Der ärztliche Dienst sei gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und die Angaben des Versicherten im entsprechenden Fragebogen zu einer Einschränkung im Haushalt von 50% gelangt. Beweismittel, welche die Beurteilung durch den ärztlichen Dienst in Zweifel zu ziehen vermöchten, lägen nicht vor. Es sei nicht in diesem Verfahren, sondern im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand nach dem Zeitpunkt der Verfügung verschlechtert habe, sofern der Versicherte durch Vorlage medizinischer Unterlagen eine solche Verschlechterung glaubhaft mache.

G.

In seiner Replik vom 7. Februar 2010 (BVGer-act. 13) wies der Versicherte nochmals auf seinen Gesundheitszustand hin, schilderte seine familiäre Situation und die Probleme infolge seines Unvermögens, die Haushalt- und Gartenarbeiten zu verrichten.

H.

In ihrer Duplik vom 25. Februar 2011 (BVGer-act. 15) hielt die Vorinstanz an ihrem Antrag fest und wies erneut darauf hin, dass der Versicherte bei gegebenen Voraussetzungen ein Revisionsgesuch stellen könne.

I.

Mit Instruktionsverfügung vom 2. März 2011 (BVGer-act. 16) schloss der damalige Instruktionsrichter den Schriftenwechsel. Mit Zwischenverfügung vom 9. März 2011 wurde der Beschwerdeführer zur Bezahlung eines Kostenvorschusses in der Höhe von CHF 400.- aufgefordert. Dieser wurde fristgerecht überwiesen.

J.

Am 8. März 2011 (BVGer-act. 18) gelangte der Beschwerdeführer an das Bundesverwaltungsgericht, schilderte seinen Gesundheitszustand und ersuchte um Revision. Am 2. April 2011 (BVGer-act. 22) reichte der Beschwerdeführer ein Arztzeugnis seines behandelnden Arztes, Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 28. März 2011 ein. Im Wesentlichen wurden als Diagnosen eine sensomotorische schwere Polyneuropathie mit massiven Gangstörungen, welche insbesondere im letzten Jahr deutlich zugenommen hätten, eine ausgeprägte toxische Enzephalopathie, massive vegetative alkoholtypische Hautver-

änderungen und ein von diesen Befunden unabhängiges Carpaltunnelsyndrom rechts festgehalten. Der Versicherte sei in keiner Weise vermittelbar bzw. leistungsfähig. Doppel der Eingabe vom 2. April 2011 und des Arztberichtes vom 28. März 2011 wurden der Vorinstanz mit Instruktionsverfügung vom 12. April 2011 (BVGer-act. 24) zur Stellungnahme zugeleitet.

K.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2011 (BVGer-act. 25) nahm die Vorinstanz zum Arztbericht vom 28. März 2011 Stellung, bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes. Der IV-Stellenarzt Dr. med. F._____, Facharzt für innere Medizin, bestätigte in seiner Stellungnahme vom 28. April 2011 (Beilage zu BVGer-act. 25) nach Prüfung der gesamten medizinischen Dokumentation die Einschätzung der IV-Stellenärztin Dr. med. D._____, vom 8. April 2010 (act. 55). Der Versicherte sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erwerbsfähig. Eine Tätigkeit im Haushalt sei nach wie vor im Umfang von 50% zumutbar.

L.

Mit Eingaben vom 9. Juni 2011 (BVGer-act. 27), vom 30. August 2011 (BVGer-act. 28), vom 10. Oktober 2011 (BVGer-act. 32), vom 1. Februar 2012 (BVGer-act. 34) und vom 27. März 2012 (BVGer-act. 37) gelangte der Beschwerdeführer ans Bundesverwaltungsgericht und hielt im Wesentlichen fest, sein Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert. Das Landratsamt Waldshut habe eine wesentliche Verschlechterung festgestellt und mit Entscheid vom 4. Juli 2011 (Beilage zu BVGer-act. 28 und Beilage zu BVGer-act. 32) den Grad der Behinderung mit Wirkung ab 21. März 2011 von 80 auf 90 erhöht. Haus- und Gartenarbeiten könne er kaum mehr verrichten und sei dabei auf Unterstützung angewiesen.

M.

Mit Stellungnahme vom 20. September 2011 (BVGer-act. 30) nahm die Vorinstanz zu den Eingaben vom 9. Juni 2011 und vom 30. August 2011 Stellung, verwies auf ihren gestellten Antrag und hielt fest, im vorliegenden Beschwerdeverfahren sei der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu beurteilen. Eine Verschlechterung des Zustandes nach dem Zeitpunkt der Verfügung wäre Gegenstand eines Revisionsverfahrens. Auf Stellungnahmen zu den späteren Eingaben des Beschwerdeführers wurde verzichtet.

N.

Mit Instruktionsverfügung vom 12. Juli 2012 (BVGer-act. 37) wurde der Schriftenwechsel erneut geschlossen.

O.

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

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

Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 10. August 2010 gegen die Verfügung vom 19. Juli 2010, mit der die Vorinstanz den Invaliditätsgrad auf 50% festgesetzt und dem Versicherten eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2006 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

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

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

rührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse.

Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Die Eingabe erfolgte frist- und formgerecht, so dass darauf eingetreten werden kann (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

1.4 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung vom 19. Juli 2010. Abzustellen ist auf jenen Sachverhalt, der zur Zeit des angefochtenen Entscheides gegeben war (vgl. dazu BGE 132 V 375). In mehreren Eingaben macht der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Soweit eine solche Verschlechterung nach Erlass der Verfügung geltend gemacht wird, kann darauf im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden. Dies müsste im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens geprüft werden.

2.

Im Folgenden werden für die Beurteilung der Streitsache wesentliche Bestimmungen und von der Rechtsprechung dazu entwickelte Grundsätze dargestellt.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

2.1.1 Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbst-

ständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

2.1.2 Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. insb. Art. 2 Abs. 1, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 [SR 0.831.109.268.1]). Noch nicht zu beachten sind vorliegend die am 1. April 2012 für die Schweiz anwendbar gewordenen neuen EU-Verordnungen (insb. Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009).

2.1.3 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine entsprechende Übereinstimmungserklärung zwischen deutscher und schweizerischer Rechtsordnung besteht nicht. Die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz sind nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S.179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

2.2 In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellrechtlichen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1).

2.2.1 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2010 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Vorliegend sind dies insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision) sowie das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (für das IVG: Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.2.2 Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität und des Einkommensvergleichs entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

2.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165). Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidi-

tät kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

2.4 Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt nach unterschiedlichen Methoden, je nachdem, ob die versicherte Person als erwerbstätig, nicht-erwerbstätig oder teilweise erwerbstätig eingestuft wird.

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Personen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen, sogenannten Verweisungstätigkeiten zu prüfen (vgl. BGE 110 V 273). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4).

Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt

worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist – wie hier – kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen nach Eintritt der Invalidität mehr gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder zumindest keine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

2.4.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; Art. 28a Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Hausarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall (BGE 130 V 101 E. 3.3.3).

2.4.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode; Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.5 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nicht-erwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a IVG). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 97 V 241, 125 V 146 E. 2.c). Diese hypothetische Beurteilung muss auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen, welche indessen als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteil 9C_559/2009 vom 18. Dezember 2009 E. 3). Dabei ist insbesondere der finanziellen Situation des Haushalts, der Erziehung der Kinder, dem Alter der versicherten Person, ihren beruflichen Qualifikationen, ihrer Ausbildung sowie ihren persönlichen Neigungen und Fähigkeiten Rechnung zu tragen (BGE 137 V 334 E. 3.2). Die Statusfrage beurteilt sich praxisge-

mäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht. (BGE 137 V 334 E. 3.2, 117 V 194 f. Erw. 3b, 125 V 146 E. 2.c).

2.6 Laut Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG), was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine – vorliegend zutreffende – Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

2.8 Um die Voraussetzungen der Leistungspflicht der Invalidenversicherung zu beurteilen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu

Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHJ-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

2.8.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.8.2 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

2.8.3 Auf Stellungnahmen der RAD resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausge-

setzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a; Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]).

2.8.4 Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

3.

Zur Überprüfung der angefochtenen Verfügung ist abzustellen auf den Gesundheitszustand, der zur Zeit des angefochtenen Entscheides gegeben war (vgl. E. 1.4).

3.1 Die mit Gutachten vom 9. November 2009 (act. 51) von Dr. B._____ und in den Vorakten von den behandelnden Ärzten festgehaltenen Diagnosen wurden von den IV-Stellenärzten Dr. med. D._____ (act. 55) und Dr. med F._____ (Beilage zu BVGer-act. 25) bestätigt. Die von der deutschen Gutachterin beschriebenen kognitiven Defizite, die Gangunsicherheit und die Gleichgewichtsprobleme wurden von der IV-Stellenärztin bestätigt. Die drei erwähnten Ärzte schlossen übereinstimmend eine Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Produktionsmeister aus.

3.2 In ihrer Beurteilung hielt Dr. B._____ fest, der Versicherte sei im Rahmen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht in der Lage, eine erwerbsbringende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuführen. Dr. D._____ mutete dem Versicherten eine halbzeitliche Erwerbstätigkeit in einer leichten und leidensangepassten Verweistätigkeit zu. Dr. F._____ ging in seiner Beurteilung – jedenfalls bezogen auf April 2011 – davon

aus, dass keine Resterwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr bestehe.

3.3 Die Beurteilung der Zumutbarkeit der Tätigkeit im Haushalt war nicht Gegenstand des deutschen Gutachtens. Entsprechend erfolgte durch Dr. B._____ diesbezüglich keine Beurteilung. Dr. D._____ schloss aufgrund ihrer auf den Akten basierenden Haushaltabklärung auf einen Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 50%. Diese Einschätzung wurde von Dr. F._____ bestätigt.

4.

Die von der Vorinstanz am 5. Mai 2010 durchgeführte, auf der medizinischen Beurteilung von Dr. D._____ basierende Berechnung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs führte zu einem Invaliditätsgrad von 71.24% (act. 59). In der Folge stellte die IVSTA auf die spezifische Methode ab und gelangte zu einem Invaliditätsgrad von 50% (act. 60). Bei Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bestünde nach Art. 28 Abs. 2 IVG Anspruch auf eine ganze Rente. Es ist daher vorgängig zu prüfen, ob der Invaliditätsgrad des Versicherten nach der Methode für Erwerbstätige oder derjenigen für Nichterwerbstätige zu bestimmen ist.

4.1 Die Statusfrage wird nach dem hypothetischen Willen der betreffenden Person und unter Berücksichtigung der konkreten Umstände beantwortet (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, hiernach: Kieser ATSG-Kommentar, N. 25 zu Art. 8). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (vgl. E. 2.5).

4.2 Die Akten des Verwaltungsverfahrens und des Beschwerdeverfahrens enthalten die Folgenden Hinweise zur Beurteilung der Statusfrage:

- Der Versicherte war nach seinen Angaben seit dem unfreiwilligen Verlust seiner Arbeitsstelle (act. 29) im Sommer 1999 als Hausmann tätig (act. 2, 13, 30, 32 und 33).
- Der Versicherte ist seit 20. Juli 1990 verheiratet und Vater zweier Kinder. Die 1999 geborene Tochter leidet an einem angeborenen Herzfehler, der zu zwei Operationen führte, und war zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung vom 29. Oktober 2009 nach Angaben des Versicherten nicht eingeschränkt (act. 51). Der Sohn ist 2001 geboren.

- Bei der Befragung mittels Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten vom 20. Januar 2010 (act. 34) und in mehreren weiteren Eingaben (z.B. act. 68, BVGer-act. 13) führte der Versicherte aus, er lebe in Trennung von seiner Ehefrau, die beiden Kinder würden bei ihm leben.
- In der Befragung durch die Vorinstanz wurde dem Versicherten direkt nie die Frage gestellt, was er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung täte.
- Die medizinischen Akten enthalten wenig Anhaltspunkte für den Beginn der Krankheit. Die Peroneusparese bestand seit 1973 (act. 51). Die Alkoholkrankheit (ohne neurologische Komplikationen) ist seit einem Spitalaufenthalt im Jahr 2002 aktenkundig (act. 36). Schmerzen in der Schulter und in der Lendenwirbelsäule sind seit 2007 aktenkundig (act. 40). Die neurologischen Diagnosen Polyneuropathie und Encephalopathie wurden im Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 16. März 2009 erstmals erwähnt (act. 44).
- In seinem Rentenantrag zur Feststellung der Erwerbsminderung führte der Versicherte aus, seine erwerbsmindernden Gesundheitsstörungen bestünden seit Jahren (act. 17), seit 2007 sei er wegen Nervenangelegenheiten bei Dr. E. _____ in Behandlung (act. 16).
- In den von ihm ausgefüllten Fragebogen für den Arbeitgeber vom 20. Januar 2010 führte der Versicherte aus, seine Krankheiten hätten sich im Laufe der Jahre angehäuft und seien, bis es nicht mehr anders gegangen sei, ignoriert worden (act. 33).
- Im Fragebogen für den Versicherten vom 20. Januar 2010 hielt der Versicherte fest, wegen seiner Krankheiten habe er keine Arbeit annehmen können (act. 35).
- In seiner Eingabe vom 5. Juni 2010 (act. 63) führte der Versicherte aus, in seinem früheren Beruf würde er heute über CHF 8'000.- verdienen. Er habe sich vor einiger Zeit erfolglos um eine Stelle beworben. Wenn er gesund geblieben wäre, hätte er jederzeit eine Anstellung gefunden. Mit dieser Eingabe reichte der Versicherte ein Zertifikat über eine im März 2000 erfolgreich absolvierte Intensiv-Ausbildung zum EDV-Fachmann ein.

4.3 In der Literatur wird unter Verweis auf den Wortlaut von Art. 8 Abs. 3 ATSG die Meinung vertreten, das Gesetz gehe von einem Primat der Erwerbstätigkeit aus, soweit es sich um die Festsetzung des Invaliditätsgrades handle (KIESER, ATSG-Kommentar, a.a.O., N. 29 zu Art. 16 ATSG). Entsprechend der Unterscheidung in Art. 4 IVG und Art. 5 IVG gilt die Invaliditätsbemessung nach Art. 8 Abs. 3 ATSG (Betätigungsvergleich) als Sonderfall (vgl. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Aufl., 2010, hiernach: Meyer, S. 287). Art. 16 ATSG erwähnt für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nur die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, währenddem Art. 28a Abs.2 IVG die spezifische Methode für Nichterwerbstätige als Ausnahme von der allgemeinen Methode («in Abweichung von Art. 16 ATSG») bezeichnet. MEYER, a.a.O. S. 289 hält fest, für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit sei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit massgebend. Diese Verteilung der objektiven Beweislast setzt eine Vermutung zugunsten des Status der Erwerbstätigkeit voraus.

4.4 Die im Dossier enthaltenen Hinweise zum Krankheitsverlauf, zur Ausbildung, zur beruflichen Qualifikation und zur familiären Situation schliessen nicht aus, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall wieder erwerbstätig geworden wäre. Seine letzte Stelle bei der C._____ AG gab er nicht freiwillig auf. Das Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin wegen Restrukturierungsmassnahmen gekündigt (vgl. act. 29). Seine Äusserungen zu den früheren beruflichen Absichten und der Umstand, dass der Versicherte nach der Geburt seiner Kinder eine Zusatzausbildung als EDV-Fachmann absolvierte, lassen es nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass er im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht erwerbstätig gewesen wäre, wenn keine Gesundheitsbeeinträchtigung bestanden hätte. Die Bemessung der Invalidität hat demnach nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleiches zu erfolgen.

5.

Die IVSTA nahm am 5. Mai 2010 eine Einkommensvergleichsberechnung vor (act. 59).

5.1 Die Berechnung des Validenlohnes basierte auf den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (act. 29), wonach der Beschwerdeführer 1999 einen Monatslohn von CHF 6'000.- (x 13) erzielt habe. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1999 bis 2008 resultiert für das Jahr

2008 ein monatliches Valideneinkommen (für 12 Monatslöhne) von CHF 7'410.35.

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens wurden entsprechend dem von der IV-Stellenärztin am 8. April 2010 (act. 55) erstellten Zumutbarkeitsprofil anhand der LSE der Durchschnitt der Werte von vier zumutbaren Tätigkeiten ermittelt. Dabei wurde die Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht", Privater Sektor (TA 1) aus dem Jahr 2008, in: "Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008" (LSE 2008), BFS AKTUELLE (Neuchâtel, November 2009) verwendet. Da dem Versicherten nur eine halbzzeitliche Arbeit zuzumuten war, wurde der anhand der Statistik ermittelte Wert um 50% reduziert. Aufgrund der schweren gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass ihm nur noch sehr eingegrenzte Tätigkeitsfelder zugemutet werden konnten, wurde zusätzlich ein Leidensabzug von 10% berücksichtigt.

Der Einkommensvergleich der IVSTA führte zu einem Invaliditätsgrad von 71.24%.

5.2 Die Berechnung des Invaliditätsgrades ist insofern zu bemängeln, als der Einkommensvergleich auf den Zahlen des Jahres 2008 vorgenommen wurde. Da die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend sind (BGE 134 V 322 E. 4.1, BGE 129 V 222 E. 4.3.1), hätte die Invaliditätsberechnung auf der Basis der Zahlen für das Jahr 2010 erfolgen müssen.

5.3 Da das Arbeitsverhältnis des Versicherten durch den Arbeitgeber im Jahr 1999 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt wurde, und damit feststeht, dass die frühere Tätigkeit im Gesundheitsfall nicht ausgeübt worden wäre, kann der Validenlohn nicht auf der Basis des zuletzt erzielten Verdienstes bestimmt werden. In diesem Fall ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. Auf Tabellenlöhne darf jedoch stets nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Urteil U 243/99 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 23. Mai 2000, E. 2.b; MEYER, a.a.O. S. 302). Die frühere Einkommenssituation kann dabei Anhaltspunkte geben.

Der Beschwerdeführers hat 1978 die Ausbildung als Zimmermann erfolgreich abgeschlossen. 1980 bis 1999 arbeitete er bei der Firma

C._____ AG, wobei er 1984 zum Gruppenführer ernannt und 1994 zum Meister befördert wurde. Ab diesem Zeitpunkt leitete er einen Bereich mit neun bis 15 unterstellten Mitarbeitern. In den Arbeitszeugnissen wurde dem Versicherten ein breites, fundiertes Fachwissen in diesem Bereich, gute Fähigkeiten für organisatorische Belange und ein hohes Engagement attestiert (vgl. act. 63, Beilagen).

Aufgrund der bisherigen Tätigkeit und der beruflichen Qualifikationen des Beschwerdeführers kann auf den Tabellenlohn der LSE 2010 für Männer, TA1, Sektor 2 (Produktion) Anforderungsniveau 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten), in der Höhe von monatlich brutto CHF 7'475.- abgestellt werden, dies bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010, Tabelle TA1, S. 26; zuletzt besucht am 17. Januar 2013). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2010 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Total; zuletzt besucht am 17. Januar 2013) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Valideneinkommen von monatlich CHF 7'774.-.

5.4 Die von der Vorinstanz gewählte Methode zur Bestimmung des Invalideneinkommens entspricht im Grundsatz der Rechtslage. Es war im vorliegenden Fall gerechtfertigt, bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf eine differenzierte, branchenspezifische Auswahl von Verweistätigkeiten abzustellen (vgl. Urteil I 765/03 E.4.2 des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] vom 3. März 2004 – e contrario). Die Reduktion dieses Einkommens um 50 % aufgrund der nur halbzeitlichen zumutbaren Erwerbstätigkeit ist sachgerecht. Der von der IVSTA gewährte leidensbedingte Abzug von 10% liegt im Ermessen und ist nicht zu bemängeln.

Der entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil anhand der LSE 2010 ermittelte Durchschnittswert d vier zumutbaren Tätigkeiten (vgl. E. 5.1) beträgt CHF 4'588.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn. Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden, nach Reduktion um 50 % wegen verminderter Arbeitsfähigkeit, nach Abzug des Leidens-

abzuges von 10 % und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2008 bis 2010 resultiert als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von monatlich CHF 2'147.-.

5.5 Der Einkommensvergleich ergibt bei einem hypothetischen Valideneinkommen von CHF 7'774.- pro Monat und einem massgebenden hypothetischen Invalideneinkommen von CHF 2'147.- pro Monat bei einer Erwerbseinbusse von CHF 5'627.- pro Monat einen IV-Grad von 72 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3)

5.6 Der IV-Stellenarzt Dr. F._____ ging in seiner Beurteilung vom 28. April 2011 davon aus, dass keine Resterwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr bestehe (Beilage zu BVGer-act. 25). Den Ausführungen des Arztes lässt sich nicht entnehmen, ob sich die erwähnte Aussage auf den Zeitpunkt der Rentenprüfung (Juli 2010) oder auf den Zeitpunkt des Berichts bezieht. Dieser nach Erlass der Verfügung erstattete Bericht stand der Vorinstanz bei der Rentenprüfung nicht zur Verfügung. Ob dem Versicherten entsprechend der Einschätzung von Dr. D._____ (act. 55) zum Beurteilungszeitpunkt eine halbezeitliche Erwerbstätigkeit in einer leichten und leidensangepassten Verweistätigkeit zuzumuten war oder ob entsprechend der Einschätzung von Dr. F._____ bereits dann eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorlag, kann offenbleiben, da dies sowohl für den Rentenanspruch als auch für die Rentenhöhe keine Relevanz hat.

5.7 Der ermittelte Invaliditätsgrad gibt Anspruch auf eine ganze Rente der IV (Art. 28 IVG) und auf zwei Kinderrenten (Art. 35 IVG) in der Höhe von je 40 Prozent der Stammrente (Art. 39).

6.

Der Rentenanspruch an die DRV Baden-Württemberg erfolgte am 14. September 2009 (act. 2). Nach Art. 81 der Verordnung Nr. 1408/71 ist dieses Datum auch als Datum der Leistungsanmeldung im Sinne von Art. 29 ATSG massgebend. In Übereinstimmung mit dem Gutachten vom 9. November 2009 (act. 51) ist die IVSTA von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab März 2009 ausgegangen. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs und frühestens nach einer Wartezeit von einem Jahr. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. E.- 2.6). Der von der Vorinstanz auf den 1. März 2010 festgelegte Beginn der Rentenleistungen entspricht damit

der Akten- und Rechtslage. Soweit der Beschwerdeführer eine Rente vor diesem Datum beantragt hat, ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht auf einen Invaliditätsgrad von 50% geschlossen und nur einen Anspruch auf eine halbe Rente zuerkannt hat. Da der im Beschwerdeverfahren ermittelte Invaliditätsgrad bei 72% liegt, ist die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 19. Juli 2010 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. März 2010. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen.

8.

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

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der unterliegenden Vorinstanz können allerdings keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Im vorliegenden Fall sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- wird ihm zurückerstattet.

8.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteienschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2))

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen.

2.

Die Verfügung vom 19. Juli 2010 wird aufgehoben. Dem Beschwerdeführer werden eine ganze Invalidenrente und zwei Invaliden-Kinderrenten ab 1. März 2010 zugesprochen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

4.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Zahlungsformular)
- die Vorinstanz (Einschreiben; Beilage: Rentenrevisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 8. März 2011 zuhanden der Akten der Vorinstanz, BVGer-act. 18)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Tobias Merz

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: