



## **Urteil vom 10. Dezember 2015**

---

Besetzung

Richterin Ruth Beutler (Vorsitz),  
Richterin Franziska Schneider,  
Richterin Jenny de Coulon Scuntaro,  
Gerichtsschreiberin Barbara Giemsa-Haake.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Dr. Monika Guth, Advokatin,

Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 13. Januar 2014).

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

A.\_\_\_\_\_, geboren 1959, ist schweizerischer Staatsangehöriger mit grenznahem Wohnsitz in Deutschland. Vom 1. April 1979 an – seitdem auch AHV/IV-beitragspflichtig – arbeitete er als Lader bei der Kehrriichtabfuhr im Kanton Basel-Stadt. Dasselbe Arbeitsverhältnis bestand immer noch, als er am 29. November 2010 aufgrund von Rückenbeschwerden ärztlich krankgeschrieben wurde. Seine bisherige Tätigkeit nahm er danach nicht wieder auf. Am 19. April 2011 meldete sich A.\_\_\_\_\_ mit entsprechendem Formular bei der IV-Stelle Basel-Stadt (nachfolgend: kantonale IV-Stelle) zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung an. Dabei wies er darauf hin, dass sein Rückenleiden – was sich auch aus dem Bericht seines Hausarztes ergebe – vor ca. 10 Jahren begonnen habe.

**B.**

Im Anschluss daran holte die kantonale IV-Stelle diverse Unterlagen ein sowie Berichte von Ärzten, die den Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt seiner IV-Anmeldung behandelt bzw. untersucht hatten (vgl. IV-Akten 6, 8, 10, 11, 12). Weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgten (vgl. IV-Akten 21–24, 29, 36–38). Mit Schreiben vom 1. Oktober 2012 bat die kantonale IV-Stelle den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) um eine abschliessende Stellungnahme zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit bzw. um Instruktionen zu allfällig notwendigen medizinischen Spezialabklärungen. Dementsprechend führte der Bericht des RAD vom 6. November 2012 – unter Bezugnahme auf vorherige ärztliche Diagnosen – aus, es bestehe Konsens, dass die angestammte Tätigkeit bei der Kehrriichtabfuhr als körperlich schwere Arbeit dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. Dagegen bestehe Dissens bei der Beurteilung möglicher zumutbarer Verweistätigkeiten, weshalb es eines bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Gutachtens bedürfe (vgl. IV-Akten 41).

**C.**

Am 23. November 2012 wurden Dr. B.\_\_\_\_\_ (Innere Medizin und Rheumatologie FMH) und Dr. C.\_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) mit der entsprechenden Begutachtung beauftragt. Ihr bidisziplinäres Gutachten, das die bisherigen medizinischen Akten einbezieht, datiert vom 1. Juni 2013.

Der rheumatologische Teil des Gutachtens hält als Ergebnis fest, dass schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien;

insoweit gebe es bei den bisher behandelnden Ärzten Übereinstimmung. Für eine leidensadaptierte Verweistätigkeit bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit ab 28. April 2012 sowie eine 70 %ige Restarbeitsfähigkeit ab aktuellem Gutachtertermin.

Das psychiatrische Teilgutachten kommt zum Schluss, dass jede einfach strukturierte körperlich adaptierte Tätigkeit in vollem Umfang möglich sei; eine Einschränkung aufgrund des psychischen Zustandes lasse sich, entgegen der subjektiven Empfindung, nicht begründen (vgl. IV-Akten 55).

#### **D.**

Der RAD ([...]) hat das bidisziplinäre Gutachten in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2013 als umfassend, sorgfältig erstellt und konsistent gewürdigt. Die im Konsens abgeleiteten medizinischen Schlussfolgerungen seien schlüssig, plausibel und versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar. Auf das Gutachten könne daher vollumfänglich abgestellt werden. Eine nachfolgende Anfrage der IV-Stelle zur Arbeitsfähigkeit ab November 2011 (Anspruchsbeginn) beantwortete der RAD in einer ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juni 2013 dahingehend, dass ab jenem Zeitpunkt bis März 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch für adaptierte Verweistätigkeiten bestanden habe (vgl. IV-Akten 57–59).

#### **E.**

Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2013 stellte die kantonale IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ gestaffelte Rentenleistungen in Aussicht, und zwar ab 1. November 2011 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %, ab 1. Juli 2012 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 62 % und ab 1. Juni 2013 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % (vgl. IV-Akten 61).

Den Abklärungen zufolge sei A.\_\_\_\_\_ nach Ablauf der einjährigen Wartefrist sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Lader als auch jede andere Tätigkeit in der freien Wirtschaft nicht mehr möglich und zumutbar gewesen. Aus der seinem Jahreseinkommen entsprechenden Erwerbseinkünfte von Fr. 73'528.00 ergebe sich daher ab November 2011 ein Invaliditätsgrad von 100 %.

Ab April 2012 habe sich sein Gesundheitszustand verbessert, und es wäre ihm möglich gewesen, in einer angepassten Tätigkeit mit einem 50 %-Pensum zu arbeiten. Hieraus errechne sich, bei einem zugrunde gelegten Ta-

bellenslohn von Fr. 62'264.00 (LSE 2010 Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4, mit Umrechnung von 40 auf 41.6 Wochenstunden zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2012: +1.80 %) – bzw. 31'132.00 entsprechend der Arbeitsfähigkeit von 50 % – und einer zusätzlichen behinderungsbedingten Kürzung um 10 % ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 28'019.00 ein damit ein Invaliditätsgrad von 62 %. Per 1. Juli 2012, drei Monate nach der insoweit festgestellten Verbesserung des gesundheitlichen Zustands, sei daher nur noch eine halbe Rente zuzusprechen.

Ab März 2013 habe sich der Gesundheitszustand weiter verbessert. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation könne er seine bisherige Tätigkeit als Lader zwar nicht mehr ausüben. Aus spezialärztlicher Sicht seien ihm hingegen andere, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztätig mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar. Die Leistungseinschränkung sei durch den erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf begründet. Ausgeübt werden könnten wechselbelastende Arbeiten mit einem Tragelimit von 10 kg. In Frage kämen Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten bzw. einfache Lager-, Reinigungs- oder Montagearbeiten etc. Dem für die Zeit ab 1. Juni 2013 berechneten Invaliditätsgrad sei ein reduzierter Tabellenlohn von Fr. 43'585.00 zugrunde gelegt worden. Ein weiterer Abzug rechtfertige sich nicht, da mit der Reduktion des Arbeitspensums um 30 % die leidensbedingten Einschränkungen bereits berücksichtigt seien.

#### **F.**

Mit Eingabe vom 13. September 2013 nahm der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zum Vorbescheid Stellung. Dieser stelle zu Unrecht auf die von Dr. B. \_\_\_\_\_ vorgenommene zeitliche und prozentuale Einschätzung seiner Arbeitsfähigkeit ab. Insbesondere sei nicht nachvollziehbar, warum dieser ihm ab Begutachtungsdatum eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für eine leidensadaptierte Tätigkeit attestiert habe. Auch nach Februar 2013 betrage seine Arbeitsfähigkeit maximal 50 %, weshalb er bei einem IV-Grad von mindestens 62 % auch ab 1. Juni 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelrente habe (vgl. IV-Akten 66).

#### **G.**

Die dargelegten Einwände wurden dem RAD unterbreitet, von diesem aber in einer Stellungnahme vom 22. Oktober 2013 für unbeachtlich erklärt (vgl. IV-Akten 69).

**H.**

Am 13. Januar 2014 erliess die IVSTA drei Verfügungen, mit denen A.\_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 1. November 2011 bis zum 30. Juni 2012 eine ganze ordentliche Invalidenrente (Fr. 2320.- pro Monat), für den Zeitraum vom 1. Juli 2012 bis zum 31. Mai 2013 eine Dreiviertelsrente (Fr. 1740.- pro Monat) und ab dem 1. Juni 2013 eine Viertelsrente (Fr. 585.- pro Monat) zugesprochen wurde. Beigefügt wurde eine für alle drei Verfügungen geltende Begründung (vgl. IV-Akten 76), die derjenigen des Vorbescheids entspricht und zusätzlich darauf hinweist, dass trotz der Einwände gegen den Vorbescheid an der bisherigen Einschätzung festgehalten werde.

**I.**

Mit Rechtsmitteleingabe vom 19. Februar 2014 erhob A.\_\_\_\_\_ Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt, die Verfügung für den ab 1. März 2013 betreffenden Zeitraum sei aufzuheben und ihm seien ab diesem Zeitpunkt die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eine Verbesserung seines Gesundheitszustandes ab 1. März 2013 werde bestritten; auch das bidisziplinäre Gutachten vom 1. Juni 2013, auf das sich die Vorinstanz abstütze, spreche nicht dafür.

Dem Gutachten zufolge habe er keine psychische Beeinträchtigung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dort werde ausgeführt, dass unter Berücksichtigung der vorliegenden Schmerzfixation sowie der subjektiven Behinderungsüberzeugung auch in Zukunft mit einer anhaltenden Schmerzproblematik gerechnet werden müsse, dennoch aber angedeutet, dass er ab März 2013 mit einer Leistungseinbusse ganztätig arbeiten könne. Hierfür gäbe es jedoch, abgesehen vom Verweis auf einen im Juni 2012 erstellten Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_, keine Anhaltspunkte. Vielmehr belegten die beigefügten jüngsten Berichte von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2014 sowie von Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014, dass er aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Arbeitsfähigkeit mehr erlangen könne und diese Verschlechterung bereits im Frühjahr 2013 eingetreten sei. Dies bedeute, dass ihm ab März 2013 auch keine leidensadaptierte Tätigkeit mehr möglich gewesen sei und er seitdem, gestützt auf einen IV-Grad von 100 %, Anspruch auf eine ganze Rente habe.

**J.**

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Mai 2014 / 30. April 2014 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer mache

singemäss keine nachträgliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Gutachtenszeitpunkt geltend, sondern stelle – was nicht zutreffend sei – die Schlüssigkeit der Beurteilung in Frage.

Dr. C.\_\_\_\_\_ habe bei der Untersuchung des Beschwerdeführers im Mai 2013 eine ausgeglichene Stimmung des Beschwerdeführers beobachtet und keine Hinweise auf eine Störung der kognitiven Funktionen festgestellt. Ebenso sei die affektive Modulation des Beschwerdeführers erhalten gewesen. Zudem sprächen seine Angaben bei der Untersuchung weder für einen vollständigen sozialen Rückzug noch für familiäre oder soziale Konflikte. Vor diesem Hintergrund erscheine es nachvollziehbar, dass keine psychischen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden seien. Der der Rechtsmitteleingabe beigelegte Bericht Dr. D.\_\_\_\_\_s enthalte hierzu keinen neuen Gesichtspunkt, sondern eine andere Beurteilung derselben Beschwerden. Laut diesem Bericht sei im Rahmen eines am 6. November 2012 durchgeführten Rückenschmerzforums eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden; eine solche Schmerzstörung habe Dr. C.\_\_\_\_\_ als Differentialdiagnose gestellt. Er sei jedoch, wohl aufgrund der fehlenden sozialen und familiären Konflikte, von einer unspezifischen Schmerzfehlerverarbeitung ausgegangen.

Der Bericht von Dipl.-Psych. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 gehe zwar davon aus, dass die Kriterien einer schweren depressiven Episode erfüllt seien, beruhe aber nicht auf objektiven klinischen Untersuchungsbefunden, sondern auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die vorsichtig zu beurteilen seien. Im Bericht werde festgehalten, dass in Bezug auf das subjektive Leiden keine Veränderung seit Sommer 2013 festzustellen sei. Es lägen Existenzängste, Schlafstörungen, Niedergeschlagenheit, Enttäuschung, Resignation, Verzweiflung und lebensüberdrüssige Gedanken vor. Diese Befunde hätten jedoch schon bei Dr. C.\_\_\_\_\_s Untersuchung vorliegen müssen, deckten sich aber, abgesehen von den Schlafstörungen, nicht mit dessen Feststellungen. Ausserdem gehe aus dem Bericht hervor, dass den Beschwerdeführer das (subjektiv) erfahrene Unrecht wütend mache. Dies deute eher darauf hin, dass sich sein Zustand nachträglich und im Zusammenhang mit dem negativen Rentenentscheid verschlechtert haben könnte. Dies wäre aber nicht mehr Gegenstand des vorliegenden, sondern eines neuen Verfahrens.

**K.**

Mit Replik vom 11. Juni 2014 bestreitet der Beschwerdeführer die Richtigkeit der in der Vernehmlassung dargelegten Schlussfolgerungen der Vorinstanz. Die mit seiner Beschwerde eingereichten Arztberichte datierten vom 20. und vom 29. Januar 2014 sowie vom 5. Februar 2014, womit offensichtlich sei, dass die Behandlung und die Verschlechterung seines Gesundheitszustands vor Erlass der Verfügung erfolgten und vom Gutachter ignoriert worden seien.

**L.**

In der Duplik vom 2. Juli 2014 / 25. Juni 2014 hält die Vorinstanz an den Ausführungen in ihrer Vernehmlassung fest. Ein verschlechterter Gesundheitszustand werde durch die mit der Beschwerde ins Recht gelegten Berichte nicht objektiv ausgewiesen. Diese sprächen daher nicht gegen den Beweiswert von Dr. C. \_\_\_\_\_s Teilgutachten.

**M.**

Der Schriftenwechsel wurde mit Verfügung vom 7. Juli 2014 abgeschlossen. Nachfolgend wurden dem Bundesverwaltungsgericht weitere Unterlagen übermittelt: eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 29. September 2014, eine hierzu aus fachpsychiatrischer Sicht abgegebene Stellungnahme des RAD vom 15. Dezember 2014, ein Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2015 sowie eine Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 16. Juli 2015.

**N.**

Auf den weiteren Akteninhalt wird, soweit rechtserheblich, in den Erwägungen eingegangen.

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

Verfügungen der IVSTA unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 31 ff. VGG). Als Adressat der hier umstrittenen Verfügung ist der Beschwerdeführer zur Anfechtung legitimiert (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Seine Rechtsmittel-eingabe erfolgte rechtzeitig und formgerecht (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG, Art. 52 VwVG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

**2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist nicht an die Begründung der Begehren gebunden und kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG).

**2.2** Das vorliegende Verfahren richtet sich nach dem VwVG, soweit nicht das VGG etwas anderes bestimmt oder Bestimmungen des IVG bzw. des ATSG anwendbar sind (vgl. Art. 37 VGG; Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG; Art. 1 Abs. 1 IVG). Dabei finden grundsätzlich die im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung geltenden Verfahrensvorschriften Anwendung (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **3.**

Mit den drei Verfügungen vom 13. Januar 2014 (vgl. Sachverhalt H) wurde dem Beschwerdeführer rückwirkend eine abgestufte Rente zugesprochen, festgesetzt für die Zeiträume vom 1. November 2011 bis zum 30. Juni 2012, vom 1. Juli 2012 bis zum 31. Mai 2013 und für die Zeit ab 1. Juni 2013 ohne zeitliche Befristung. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind getrennte Verfügungen jedoch nicht zulässig, wenn für zurückliegende Perioden, die ein einheitliches Rechtsverhältnis betreffen, ein abgestufter Rentenentscheid getroffen wird (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 413 E. 2b). Die Verfügungen vom 13. Januar 2014 sind deshalb als Teil ein und derselben Rentenverfügung zu betrachten. Nachfolgend ist daher nur von einem einzigen Anfechtungsobjekt die Rede.

### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz 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) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971

sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-269/2014 vom 13. Januar 2015 E. 3.1).

**4.2** Abzustellen ist auf den Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses darstellt. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Fall geht es um die Beurteilung einer abgestuften Dauerleistung mit Rentenbeginn ab 1. November 2011. Für den daran anschliessenden (zweimonatigen) Zeitraum ist, soweit einschlägig, auf die Normen der 5. IV-Revision abzustellen; diese traten am 1. Januar 2008 in Kraft und waren bis zum 31. Dezember 2011 gültig (5. IV-Revision; IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129]). Für die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers ab 1. Januar 2012 gelten die in diesem Zeitpunkt mit der IV-Revision 6a in Kraft getretenen Bestimmungen (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]).

## **5.**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 6.1 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität – so Art. 36 Abs. 1 IVG – während mindestens drei (vollen) Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (vgl. MEYER/ REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 36 N 3). Letztgenannte Voraussetzung ist im Falle des Beschwerdeführers zweifelsohne erfüllt (vgl. Sachverhalt A).

**6.**

**6.1** Invalidität ist die *voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit* (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie 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). Nicht gleichbedeutend ist der Begriff der Arbeitsunfähigkeit, definiert als 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 allerdings auch die Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich als zumutbar erachtet (Art. 6 ATSG).

**6.2** Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Anspruch auf eine Rente haben jene Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

**6.3** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden grundsätzlich nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Eine Ausnahme gilt für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben (vgl. Urteil B-3253/2012 E. 4.2.2; BGE 130 V 253 E. 2.3 m.H.).

**7.**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. im Falle einer Beschwerde das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe dieser Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand und den daraus resultierenden Umfang sowie die Art der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die entsprechenden Auskünfte dienen zudem als Grundlage für die Beurteilung der (noch) zumutbaren Arbeitsleistungen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3 je m.H.). Geht es bei derartigen Beurteilungen um die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, so wird eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem vorausgesetzt. Zudem wird ein invalidisierendes psychisches Leiden nur dann bejaht, wenn es aus objektiver Sicht unüberwindbar scheint.

**8.**

Im vorliegenden Fall hat die kantonale IV-Stelle aufgrund der Empfehlung des RAD ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt. Für die vorinstanzliche Verfügung bzw. die Berechnung des Invaliditätsgrades hat dieses Gutachten zentrale Bedeutung.

**8.1** Dort hat der begutachtende Rheumatologe unter Ziffer 3.5 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV- Akten 55/9):

1. Chronisches therapieresistentes, überwiegend thoracolumbovertebrales Schmerzsyndrom mit spondylogener/pseudoradikulärer Komponente rechts (ICD-10 M54.5)
  - Mässiggradige degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Spondylarthrosen L4-S1 bds., beginnenden Spondylosen, betont LWK3/4 sowie betont BWK8/9 und BWK9/10
  - Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie muskuläre Insuffizienz vom Beckengürteltyp
  - Zunehmende Chronifizierung mit Schmerzausweitung sowie hochgradig v.a. Schmerzverarbeitungsstörung
2. Mässiggradige Coxarthrose bds. bei Coxa vara

Unter Ziffer 3.6 wird vom Rheumatologen ausgeführt:

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass [...] die objektivierbaren Befunde das ausgeprägte subjektive Schmerzausmass sowie die subjektive Behinderungsüberzeugung jedoch nicht genügend erklären können. Unter Berücksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufs mit auch überwiegender Therapieresistenz auf sämtliche durchgeführte Therapiemassnahmen sowie unter Berücksichtigung der sich derzeit klinisch präsentierenden Befunde wie im Status beschrieben, muss eine zwischenzeitlich zunehmende Schmerzausweitung mit auch vorliegender Schmerzfehlverarbeitung angenommen werden. Hinweise auf das Vorliegen einer Aggravation bestehen nicht, dagegen sprechen die glaubhafte Schmerzschilderung sowie die durchaus teilweise nachvollziehbaren klinischen Befunde, welche auch in Übereinstimmung mit der nicht mehr möglichen Ausübung der angestammten Berufstätigkeit stehen, (dafür, dass) im Verlauf jedoch eine Verselbständigung und Ausweitung der Schmerzproblematik erfolgt sein muss, andererseits die ausgeprägte Diskrepanz zwischen subjektivem Schmerzausmass, subjektiver Behinderungsüberzeugung und tatsächlich objektivierbaren pathologischen Befunden nicht erklärt werden kann. Insgesamt müssen deshalb zusätzliche nicht Bewegungsapparat-spezifische Faktoren angenommen werden, welche zur aktuellen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes führten (IV-Akten 55/12).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wird in Ziffer 3.7 festgehalten:

Schwere wirbelsäulenbelastende Arbeiten sind dem Exploranden langfristig nicht mehr zumutbar. [...] Bezüglich einer leichten bis mittelschweren wirbelsäulenbelastenden Tätigkeit [...] kann in Anlehnung zum Bericht der Rheumatologie des Bethesdaspitals vom 04.06.2012 eine mindestens 50 %-ige Arbeitsfähigkeit ab 28.04.2012 (Kontrolltermin Sprechstunde) angenommen werden, dies im Sinne eines primären Arbeitsversuches mit wie im Bericht auch aufgeführt möglicher Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum vollzeitigen Pensum. Aufgrund der sich im Rahmen des aktuellen Gutachtens präsentierenden Befunde ist der Explorand jedoch auf Pausen und Erholungsphasen bei einem Vollzeitpensum angewiesen, sodass eine Leistungseinschränkung von mindestens 30 % gegeben ist.

Zusammenfassend besteht aus rheumatologischer Sicht für eine leidensadaptierte Verweistätigkeit eine 50 %-ige Restarbeitsfähigkeit ab 28.04.2012 sowie eine 70 %-ige Restarbeitsfähigkeit ab aktuellem Gutachtertermin. Bezüglich der 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweistätigkeit aus Sicht des Hausarztes Dr. H. \_\_\_\_\_, kann diese Einschätzung aus reiner Sicht des Bewegungsapparates nicht nachvollzogen werden und muss anderweitig begründet werden (IV-Akten 55/12 f.).

**8.2** Das psychiatrische Teilgutachten enthält unter Ziffer 4.7 folgende Beurteilung:

Der Explorand ist seit 1979 beim gleichen Arbeitgeber [...]. Die Arbeit bereite ihm Freude, er habe keine Probleme am Arbeitsplatz gehabt. Er ist verheiratet und hat 3 Kinder, im familiären Bereich und auch weiteren sozialen Bereich werden Schwierigkeiten oder Probleme verneint. [...].

[...], er ist affektiv ernst, doch nicht eigentlich depressiv verstimmt, er mache sich Sorgen um seine Zukunft. Er stehe 1 x wöchentlich in einer psychiatrischen Beratung, die er aufgrund der verschiedenen Schwierigkeiten aufgesucht habe. Er leide unter Schlafstörungen. Den Tag versuche er zu strukturieren und einige Aufgaben durchzuführen, er gebe sich auch oft mit den Enkelkindern ab, koche gerne und pflege auch soziale Kontakte. Er sei zeitweise etwas nervös und besorgt. Aus psychiatrischer Sicht liegen keine aussagekräftigen Unterlagen vor.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass beim Exploranden eine Rückenproblematik besteht, die aus somatischer Sicht in subjektiv angegebenen Ausmass nicht ganz nachvollzogen werden kann. Es zeigt sich keine hintergründige psychosoziale belastende Situation, welche ursächlich diese Schmerzentwicklung erklären könnte, weswegen die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden kann. Der Explorand weist allerdings eine [...] Persönlichkeitsstruktur mit geringen Ressourcen auf, was die Verarbeitung der Beschwerden erschwert. Dies erklärt auch die aus somatischer Sicht vorgefundene Aggravation, die auf einem unbewussten Mechanismus beruht und sicher nicht mit einer Simulation oder bewussten Aggravation gleichzusetzen ist. [...]. Es kann demnach eine unspezifische Schmerzfehlentwicklung oder Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren angenommen werden, wodurch sich grundsätzlich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lässt (IV-Akten 55/16).

Unter den nachfolgenden Ziffern 4.8–4.10 führt der psychiatrische Gutachter aus, dass dem Exploranden *jede einfach strukturierte körperlich adaptierte Tätigkeit im vollen Umfang möglich* sei; eine Einschränkung lasse sich aufgrund des psychischen Zustandes nicht begründen. Er stehe in einer ambulanten psychologischen Therapie, was zu begrüssen sei, *insbesondere um auch einen adäquaten Umfang mit den Beschwerden zu finden*. Ihm solle geholfen werden, eine für ihn adaptierte Tätigkeit zu finden, allenfalls eine Arbeitsabklärung durchzuführen, was allerdings angesichts seiner Behinderungsüberzeugung schwierig sein werde.

**8.3** Der RAD hat dieses Gutachten als umfassend, sorgfältig erstellt und konsistent gewürdigt und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen als schlüssig, plausibel und versicherungsmedizinisch gut nachvollziehbar bezeichnet. Demgegenüber erklärt sich der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis des bidisziplinären Gutachtens nicht einverstanden. Er macht – unter Berufung auf angeblich unberücksichtigt gebliebene psychische Beeinträchtigungen – geltend, sein Gesundheitszustand habe sich nicht entsprechend den Annahmen der Vorinstanz verbessert, sondern wieder verschlechtert. Ab 1. März 2013 sei ihm keine – auch keine leidensadaptierte – Tätigkeit mehr möglich gewesen, weshalb er seit diesem Zeitpunkt, gestützt auf einen IV-Grad von 100 %, Anspruch auf eine ganze Rente habe.

**8.4** Damit stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz das bisdisziplinäre Gutachten vom 1. Juni 2013 und die dazu abgegebene Stellungnahme des RAD vom 14. Juni 2013 als ausreichende Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Berechnung der IV-Rente des Beschwerdeführers betrachten durfte.

**8.4.1** Das Gutachten geht in Übereinstimmung mit den bisherigen Arztberichten davon aus, dass dem Beschwerdeführer keine schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeit, wie er sie im bisherigen Beruf ausübte, mehr zumutbar sei. Es kommt im rheumatologischen Teil zum Ergebnis, dass für eine leidensadaptierte Verweistätigkeit ab 28. April 2012 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe, was auch einer Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_, [...], vom 4. Juni 2012 (IV-Akten 36) entspricht. Ab aktuellem Gutachtertermin wird aus rheumatologischer Sicht eine 70 %ige Restarbeitsfähigkeit angenommen. Aus psychiatrischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, dies vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung Probleme im familiären und weiteren sozialen Bereich verneinte, keine eigentliche depressive Verstimmung – sondern eher Besorgtheit – zeigte und dass für den Gutachter keine einfachen oder schweren psychischen Störungen erkennbar waren (dazu ausführlich Ziff. 4.1–4.5 des Gutachtens).

**8.4.2** Festzustellen ist, dass die beiden Teilgutachten in sich widerspruchsfrei sind und sich eingehend mit der Schmerzproblematik des Beschwerdeführers befassen. Beide Gutachter nehmen die geschilderten Schmerzen ernst; diese sind ihrer Auffassung nach nicht in vollem Umfang mit den objektivierbaren pathologischen Befunden erklärbar, würden aber dennoch nicht simuliert oder bewusst aggraviert. Vor diesem Hintergrund spricht der rheumatologische Gutachter von einer Schmerzfehlverarbeitung bzw. von einer Verselbständigung und Ausweitung der Schmerzproblematik; in die gleiche Richtung geht der psychiatrische Gutachter mit der Annahme einer unspezifischen Schmerzentwicklung oder Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren.

**8.4.3** Für den Beschwerdeführer ist das Gutachten insofern nicht nachvollziehbar, als es von einer auch in Zukunft anhaltenden Schmerzproblematik und einer ungünstigen Prognose ausgehe, aber dennoch ab März 2013 eine ganztätige Arbeitsfähigkeit mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit annehme. Dieser Einwand ist schon deshalb nicht stichhaltig, weil Schmerzen an sich nicht zwangsläufig mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einhergehen und sich auch nicht dahingehend aufaddieren. Im Falle des

Beschwerdeführers wird zwar immerhin aufgrund der somatisch begründbaren Schmerzen eine reduzierte Leistungsfähigkeit angenommen; unberücksichtigt bleibt jedoch das darüber hinausgehende subjektive Schmerzausmass, da grundsätzlich – auch das Gutachten deutet dies an – erwartet wird, dass der Betroffene derartige Schmerzen verarbeitet bzw. mit ihnen besser umzugehen lernt. Dass beim Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine gesteigerte Leistungsfähigkeit von 70 % angenommen wird, ist, anders als er meint, insoweit erklärbar, als seine in jenem Moment bestehende gesundheitliche Situation ganz offenbar eine solche Beurteilung zuliess. Zu Unrecht beruft sich der Beschwerdeführer auch auf die angeblich gegenteilige Einschätzung im Bericht Dr. D. \_\_\_\_\_s vom 4. Juni 2012, auf den im Gutachten Bezug genommen wird. In diesem Bericht ist nicht die Rede davon, dass eine Steigerung des Pensums nur bei Schmerzfreiheit – so wie vom Beschwerdeführer behauptet – erfolgen sollte.

**8.4.4** Fraglich ist, ob die mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen die Schlussfolgerungen des bidisziplinären Gutachtens in Frage stellen können. Dem Beschwerdeführer zufolge belegen insbesondere der Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2014 und ein gemeinsamer Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik am Bethesda-Spital in Basel, und der Diplompsychologin E. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 (Beschwerdebeilagen 3 und 4), dass er nach einer im Frühjahr 2013 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Arbeitsfähigkeit mehr habe erlangen können. Die erst nach Verfügungserlass erstellten Berichte können allerdings nur insoweit berücksichtigt werden, als dort – in eindeutiger Weise – auf den bis zum Verfügungszeitpunkt bestehenden Sachverhalt abgestellt wird.

Der Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2014 schickt voraus, dass es nur begrenzt möglich sei, zur aktuellen Verfassung und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen, und betont, dass lediglich dessen subjektive Aussagen zugrunde gelegt werden könnten. Diese Aussagen stehen in deutlichem Zusammenhang mit der Rentenverfügung vom 13. Januar 2014, erkennbar am folgenden Wortlaut des Berichts: *Bei Herrn A. \_\_\_\_\_ ist eine starke Enttäuschung und Frustration vorhanden und spürbar, und zwar in Bezug auf die Art und Weise, wie der "Schweizer Staat" mit ihm umgegangen sei. Herr A. \_\_\_\_\_ fühlt sich "gemolken" und fallen gelassen [...].* Der Bericht hält zusammenfassend fest, dass die *Kriterien einer schweren depressiven Episode ohne*

*psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) erfüllt seien und es sehr unwahrscheinlich sei, dass Herr A.\_\_\_\_\_ mit solch einer schweren affektiven Beeinträchtigung in der Lage sei, berufliche Aktivitäten auszuführen.* Diese zurückhaltende Formulierung sowie die vorweg erklärte begrenzte Möglichkeit, zur aktuellen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen, können die Aussagekraft des bidisziplinären Gutachtens nicht schmälern. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass es bei der eingehenden psychiatrischen Begutachtung, wie festgestellt, keine Anzeichen für eine Depression oder sonstige Indizien für eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit gab.

Der Bericht Dr. D.\_\_\_\_\_s vom 5. Februar 2014 beschreibt ebenfalls eine vom Beschwerdeführer geschilderte Belastungssituation, wie sie sich nach Erhalt – und offensichtlich auch aufgrund – der Rentenverfügung darstellt. Auch hier wird erwähnt, dass dieser den Entscheid nicht nachvollziehen könne. Jenem Bericht zufolge hat sich die körperliche Situation des Beschwerdeführers aus rheumatologischer Sicht nicht verändert. Zu den Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. D.\_\_\_\_\_ als Rheumatologe verständlicherweise nicht.

**8.4.5** Damit ist festzustellen, dass die soeben erläuterten Berichte vom 29. Januar 2014 und 5. Februar 2014 die Behauptung des Beschwerdeführers, seit März 2013 gänzlich arbeitsunfähig zu sein, nicht stützen können. Auch auf die in der Rechtsmitteleingabe erwähnten Berichte seines Hausarztes Dr. H.\_\_\_\_\_, die diese Behauptung ebenfalls untermauern sollen, kann nicht abgestellt werden. Dem Beschwerdeführer ist zwar dahingehend zuzustimmen, dass Berichte behandelnder Ärzte in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen können (vgl. BGE 125 V 351 E. 3); die in den Vorakten enthaltenen Berichte von Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, sind abgesehen von seiner fachärztlichen Qualifikation aber auch deshalb wenig aussagekräftig, als sie formularmässig und äusserst knapp gehalten sind (vgl. IV-Akten 6/2–6, 29/2–5, 38/2–5). Auf sie hat auch der rheumatologische Gutachter Bezug genommen, aber erklärt, dass die Einschätzung Dr. H.\_\_\_\_\_s aus reiner Sicht des Bewegungsapparates nicht nachvollzogen werden könne. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden, zumal nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache, *dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen*, Rechnung getragen werden darf (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc). Auch der durch die Schilderung des Patienten subjektiv eingefärbte Bericht Dr. H.\_\_\_\_\_s

vom 9. September 2013 (IV-Akten 66/4) gibt dieser Erfahrungstatsache recht.

**8.5** Vorstehende Erwägungen sind dahingehend zusammenzufassen, dass das bidisziplinäre Gutachten vom 1. Juni 2013 durch andere ärztliche Einschätzungen nicht in Frage gestellt wird. Es vermittelt ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit, ist nachvollziehbar und begründet. Auf seiner Grundlage kann davon ausgegangen werden, dass bei Erlass der angefochtenen Verfügung keine invalidisierenden psychischen Beschwerden vorlagen. Der Vollständigkeit halber ist hinzuzufügen, dass die gegen den Vorbescheid erhobenen Einwände des Beschwerdeführers derartige Einschränkungen gar nicht erwähnten; in diesem Zeitpunkt war auch noch nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab März 2013 die Rede, sondern von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %.

**8.6** Vor diesem Hintergrund ist auf das vom Beschwerdeführer selbst in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. September 2014, nicht einzugehen. Dieses Gutachten wurde von Seiten des Beschwerdeführers auch gar nicht zu den Gerichtsakten gegeben, sondern wurde zuerst an das Bethesdaspital (Dr. D.\_\_\_\_\_), dann an die kantonale IV-Stelle und von dort an die IVSTA geschickt. Letztere hat dem Bundesverwaltungsgericht eine Kopie des Parteigutachtens übersandt. Dieses Vorgehen lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer die IVSTA dazu bringen wollte, aufgrund der aus seiner Sicht seit Verfügungserlass veränderten gesundheitlichen Situation eine Neu Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit vorzunehmen.

Auch die weiteren Vorbringen nach Abschluss des Schriftenwechsels brauchen, da sie nicht ausschlaggebend sind, nicht mehr berücksichtigt zu werden (vgl. Art. 32 Abs. 2 VwVG).

## **9.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist festzustellen, dass die Vorinstanz bei ihrem Entscheid auf das bidisziplinäre Gutachten und die dazu erfolgte Einschätzung des RAD abstellen durfte. Die vorgenommenen Berechnungen sind, namentlich was den Zeitraum von April 2012 bis Februar 2013 und den dort gewährten Leidensabzug von 10 % betrifft, nicht zu beanstanden. Hinsichtlich eines Leidensabzugs für die Zeit ab März 2013 hat die Vorinstanz ausgeführt, ein Abzug sei nicht gerechtfertigt, da mit der Re-

duktion des Arbeitspensums um 30 % die leidensbedingten Einschränkungen bereits berücksichtigt seien. Wie im Sachverhalt erwähnt (Bst. E), ging die Vorinstanz wegen des erhöhten Pausen- und Erholungsbedarfs von einer Leistungseinbusse (bei grundsätzlich ganztägiger Erwerbsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten) aus. Ob bei dieser Sachlage ein Abzug vom Tabellenlohn (der 25 % nicht übersteigen darf) vorzunehmen ist, beurteilt sich nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalles (Urteile des BGer 8C\_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.2, 8C\_680/2012 vom 17. Januar 2013 E. 5 und 9C\_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2). Vorliegend rechtfertigt die erschwerte erwerbliche Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, die starke Einschränkung bei der Auswahl der möglichen Erwerbstätigkeiten und schliesslich auch das schon fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers einen Abzug 10 %. Invalideneinkommen und Invaliditätsgrad berechnen sich somit wie folgt:

Einkommen ohne Behinderung: Fr. 74'113.00;

Einkommen mit Behinderung bei einer Reduktion der Leistungsfähigkeit von 30 % unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % (Fr. 62'264.00 x 0.7 x 0.9): Fr. 39'226.00;

Hieraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 47 %  $([74'113.00 - 39'226.00] \times 100 / 74'113.00)$ .

#### 10.

Im Ergebnis ist allerdings festzustellen, dass der höhere Invaliditätsgrad von 47 % gegenüber dem von der Vorinstanz berechneten Invaliditätsgrad von 41 % keine Auswirkungen auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. März 2013 hat. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer daher im Ergebnis zur recht ab diesem Zeitpunkt nur eine Viertelsrente zugesprochen. Aufgrund dessen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### 11.

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400. – festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und sind mit dem geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe abgegolten. Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Dispositiv nächste Seite

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

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 400. – werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie sind mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss abgegolten.

**3.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Ruth Beutler

Barbara Giemsa-Haake

### **Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: