



## Urteil vom 22. November 2012

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Stefan Mesmer, Richter Daniel Stufetti,  
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Reto Ineichen Lischer Zemp Bach-  
mann Rechtsanwälte und Notare,  
Beschwerdeführerin 1

B. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsdienst der Gewerkschaft Unia Nord-  
westschweiz,  
Beschwerdeführer 2,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 24. November 2010.

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

B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer 2), geboren am (...) 1951, französischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Frankreich, machte eine Berufslehre in einer Molkerei und arbeitete seit 1985 als Grenzgänger (zuletzt als Teamleiter) in der Molkerei der Firma C. \_\_\_\_\_ in Y. \_\_\_\_\_ (vormals D. \_\_\_\_\_ Molkerei). Er bezahlte die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Der Versicherte erkrankte im Jahr 2003 und hatte seinen letzten Arbeitstag am 2. November 2003. Die Molkerei Y. \_\_\_\_\_ wurde per Sommer 2004 nach Z. \_\_\_\_\_ verlegt. Weil der Versicherte am 28. Januar 2004 auf Angebote der Arbeitgeberin für eine Ersatz-Arbeitsstelle an anderen möglichen Standorten verzichtete, kündigte die C. \_\_\_\_\_ in der Folge das Arbeitsverhältnis per 28. Februar 2005 (act. 9/7).

**B.**

Am 8. November 2004 stellte der Versicherte bei der IV-Stelle Basel-Stadt ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenversicherung (act. 1). Die zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) liess den Sachverhalt von der IV-Stelle Basel-Stadt abklären und verfügte am 16. Dezember 2005 (act. 18) bzw. mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2007 (act. 30), dass der Versicherte bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 30% kein Anrecht auf eine Invalidenrente habe. Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht am 16. März 2007 (act. 31) Beschwerde. Das Bundesverwaltungsgericht wies in der Folge mit Urteil vom 23. April 2009 (act. 40) auf Antrag der Vorinstanz die Sache zur weiteren Abklärung und Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zurück.

**C.**

Daraufhin liess die IV-Stelle Basel-Stadt ein polydisziplinäres Gutachten durch das Begutachtungszentrum Basel-Land (BEGAZ; Allgemeinmediziner, Rheumatologe, Kardiologe, Psychiater) erstellen (act. 47). Die IV-Stelle Basel-Stadt informierte den Versicherten mit Schreiben vom 25. Januar 2010 (act. 54), dass er gesetzlich verpflichtet sei, sämtliche zumutbaren Massnahmen durchzuführen, welche die Wiedererlangung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit versprechen. Gemäss den ärztlichen Angaben im eingeholten Gutachten könne davon ausgegangen werden, dass sein Gesundheitszustand und seine Erwerbsfähigkeit durch

Fortsetzung der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung inkl. Psychopharmakotherapie sowie fachorthopädische Behandlung mit Prüfung einer subakromialen Depokortisoninjektion erheblich verbessert werden könne. Er werde daher aufgefordert, innert Frist eine schriftliche Bestätigung des behandelnden Therapeuten und Orthopäden zukommen zu lassen. Die Invalidenrente werde ausdrücklich nur unter der Auflage gewährt, dass die erwähnten Massnahmen eingeleitet und konsequent durchgeführt würden.

Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2010 (act. 53) teilte die IV-Stelle Basel-Stadt dem Versicherten mit, er habe ab 1. März 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente. Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 15. Februar 2010 (act. 56) und Ergänzungen vom 30. März 2010 (act. 63) sowie 10. Mai 2010 (act. 67) Einwand und reichte zudem diverse neue medizinische Unterlagen (act. 63 Seite 2-8, act. 67 Seite 3-4, act. 68) ein. Die A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin 1) wandte am 26. März 2010 (act. 60) ein, der Rentenanspruch des Versicherten sei nicht ausgewiesen.

#### D.

Die IVSTA sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 24. November 2010 (act. 73) eine Viertelsrente ab 1. März 2008 zu. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Versicherte sei seit November 2003 ununterbrochen, jedoch in unterschiedlichem Ausmass arbeits- und erwerbsunfähig. Bei Ablauf der einjährigen Wartefrist im November 2004 sei ihm die angestammte Tätigkeit noch zu 70% zumutbar gewesen. Der Vergleich der damaligen Validen- und Invalideneinkommen ergebe einen Invaliditätsgrad von 30%. Ab Dezember 2007 habe sich die gesundheitliche Situation verschlechtert. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 46%, was zum Anspruch einer Viertelsrente ab 1. März 2008 (nach Ablauf der gesetzlichen dreimonatigen Übergangsfrist) führe.

#### E.

Am 22. Dezember 2010 (BVGer act. 1) liess die Beschwerdeführerin 1 gegen die Verfügung vom 24. November 2010 Beschwerde erheben und beantragen, 1. die angefochtene Verfügung in Sachen B.\_\_\_\_\_ sei aufzuheben; 2. die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die Zumutbarkeit sowie den Invaliditätsgrad korrekt feststellen könne; 3. eventualiter sei festzustellen, dass B.\_\_\_\_\_ keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Rente nach IVG habe; 4. subeventualiter sei festzustellen, dass das vorliegende IV-Verfahren keine Bindungswirkung für die

Beschwerdeführerin 1 habe, weil der zur Invalidität führende relevante Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der Beschwerdeführerin 1 erfolgt sei. Das Bundesverwaltungsgericht eröffnete das Verfahren unter der Nummer C-8759/2010.

Der Beschwerdeführer 2 liess am 23. Dezember 2010 (BVGer act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erheben und beantragen, die Verfügung vom 24. November 2010 sei aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden Versicherungsleistungen zuzusprechen. Seine Anträge begründete der Beschwerdeführer 2 im Wesentlichen damit, dass er mit der Beurteilung der Vorinstanz nicht einverstanden sei und sein behandelnder Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ (undatiertes Bericht eingegangen bei der Vorinstanz am 6. Mai 2010; act. 67 Seite 3 und 4) von einer vollen und endgültigen Invalidität ausgehe. Das Bundesverwaltungsgericht eröffnete das Verfahren unter der Geschäftsnummer C-8833/2010.

#### **F.**

Mit Zwischenverfügungen vom 12. Januar 2011 (BVGer jeweils act. 2) vereinigte die Instruktionsrichterin die mit Beschwerden vom 22. Dezember 2010 und 23. Dezember 2010 eingeleiteten Beschwerdeverfahren C-8759/2010 und C-8833/2010.

Am 19. Januar 2011 gingen der von der Beschwerdeführerin 1 eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 300.- und am 20. Januar 2011 der vom Beschwerdeführer 2 eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 300.- bei der Gerichtskasse ein (je BVGer act. 4).

#### **G.**

Die Vorinstanz stellte dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 1. April 2011 die Vernehmlassung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 29. März 2011 (BVGer act. 8) zu und beantragte, die Beschwerden der beiden Beschwerdeführenden seien abzuweisen und die Verfahren seien zu vereinigen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die nichtfachärztlichen Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ enthielten lediglich Behauptungen ohne Angabe von neuen medizinischen Sachverhalten. Im Weiteren sei bezüglich der Vorbringen der Beschwerdeführerin 1 zu beachten, dass aufgrund des seit dem Erstgutachten unveränderten Gesundheitszustandes ein Festhalten an der bisherigen Beurteilung gerechtfertigt sei, auch wenn aus heutiger Sicht bei den gestellten psychischen Diagnosen eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werde. Auch der Einkommensvergleich sei korrekt vorgenommen worden.

## H.

Der Beschwerdeführer 2 liess sich innert Frist nicht zur Vernehmlassung der Vorinstanz vernehmen.

Die Beschwerdeführerin 1 liess am 14. April 2011 (BVGer act. 10) ihre Replik einreichen und an ihren in der Beschwerde vom 22. Dezember 2010 gestellten Anträgen festhalten. Zusätzlich ergänzte sie u.a., aus versicherungsrechtlicher Sicht seien die von Dr. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. September 2009 festgehaltenen Diagnosen nicht invalidisierend und für die Festsetzung des Wartejahres dürfe nicht auf die für das invalidenrechtliche Verfahren irrelevanten Diagnosen abgestellt werden. Fakt sei, dass im rheumatologischen Gutachten vom 21. September 2005 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten worden sei. Folglich habe der Beschwerdeführer 2 während des Arbeitsverhältnisses bei der C. \_\_\_\_\_ nicht an einer IV-relevanten Arbeitsunfähigkeit gelitten.

Mit Duplik vom 4. Juli 2011 (BVGer act. 12) machte die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle Basel-Stadt am 28. Juni 2011 einzig ergänzende Ausführungen zum Einkommensvergleich.

## I.

Mit Verfügung vom 13. Juli 2011 (BVGer act. 13) schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### 1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. November 2010. Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz).

gesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Die angefochtene Verfügung ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerden zuständig.

**1.2** Die Beschwerdeführerin 1 als Einrichtung der beruflichen Vorsorge der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers 2 ist gemäss Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) zur Beschwerde gegen die Verfügungen der IV-Stellen berechtigt (vgl. 9C\_51/2009 E. 2.2). Sie ist durch die angefochtene Verfügung in ihrer Leistungspflicht berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Die Beschwerdeführerin 1 ist daher zur Beschwerde legitimiert.

Der Beschwerdeführer 2 ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Er ist daher ebenfalls zur Beschwerde legitimiert.

### 1.3

**1.3.1** Die Beschwerden wurden frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG) und die Kostenvorschüsse geleistet, weshalb grundsätzlich auf sie einzutreten ist.

**1.3.2** Die Beschwerdeführerin 1 hat unter anderem beantragt, subeventualiter sei festzustellen, dass das vorliegende IV-Verfahren keine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin 1 habe, weil der zur Invalidität führende relevante Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses bei der Beschwerdeführerin 1 erfolgt sei.

Im bundesverwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfü-

gung Stellung genommen hat; insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Es fehlt hingegen an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Betreffend den erwähnten Subeventualantrag fehlt es an einer anfechtbaren Verfügung, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

**1.4** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

**1.5** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212).

## **2.**

Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit zu prüfen ist, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer 2 zu Recht eine Viertelsrente ab 1. März 2008 zusprach.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1** Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

**2.2** Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar,

soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**2.3** Der Beschwerdeführer 2 besitzt die französische Staatsbürgerschaft und wohnt in Frankreich, so dass auf ihn vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als „Mitgliedstaat“ zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richten sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

Noch keine Anwendung finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft gesetzten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 977/2009 des Europäischen Parlaments und Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Systeme der sozialen Sicherheit.

2.4 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 24. November 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 (das IVG ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685], ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

### 3.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG: Mindestbeitragsdauer ein Jahr in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, drei Jahre in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer 2 hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass er die Voraussetzung der gesetzlichen Mindestbeitragsdauer sowohl nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen als auch nach den seither geltenden Bestimmungen erfüllt.

**3.1** Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Anmeldung am 8. November 2004 eingereicht.

**3.2** Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren betreffend das Sozialversicherungsrecht grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids massgebend, in casu demnach bis zum 24. November 2010 (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20). Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher auf die Prüfung beschränken, ob ein allfälliger Leistungsanspruch ab November 2003 bestanden hat bzw. ob ein solcher zwischen diesem Zeitpunkt und dem 24. November 2010 entstanden ist.

**3.3** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

Die Arbeitsunfähigkeit muss in der Regel mindestens 20% betragen, um im Rahmen der zwölfmonatigen Wartezeit berücksichtigt werden zu können (AHI-Praxis 1998 S. 124; Ziff. 2010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], in der seit 1. Januar 2010 gültigen Fassung). In der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung muss nach Ablauf der Wartezeit die versicherte Person überdies weiterhin mindestens 40% erwerbsunfähig sein (Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG).

**3.4** Die Rente wird nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%, eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%, eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% und eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Seit Inkrafttreten des FZA können indes Angehörige von EU-Staaten sowie dort

lebende Schweizer Bürgerinnen und Bürger ebenfalls eine Viertelsrente beanspruchen.

**3.5** Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

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

**3.6** Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc). Dies gilt insbesondere auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den

Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigsten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken. In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**3.7** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009

IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

#### 4.

**4.1** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

**4.2** Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist 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; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

**4.3** Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie

stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

**4.4** Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

**4.5** Die Feststellungen des ausländischen Versicherungsträgers oder Ärzten bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn sind für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz hinsichtlich der Beurteilung eines Rentenanspruchs nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996 S. 177 E. 1).

## 5.

**5.1** Die Beschwerdeführerin 1 rügte, dem rheumatologischen Teilgutachten sei zu entnehmen, dass aufgrund der aktuellen Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten begründet werde und ein Behandlungspotential bestehe. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit sollte sich noch vermindern lassen. Zudem werde in der Gesamtbeurteilung widersprüchlich zum kardiologischen Teilgutachten auch die Hypertonie als einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Infolgedessen könne nicht auf das Gesamtgutachten abgestellt werden könne. Im Weiteren werde im psychiatrischen Teilgutachten nicht begründet, wieso die aufgeführte anhaltende somatoforme Schmerzstörung invalidisierend sei und die leichte depressive Episode sowie der Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Es verbleibe demzufolge einzig eine Einschränkung im Bereich der rechten Schulter, wobei eine adaptierte Tätigkeit zu 100% zumutbar sei. Eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei erst im Dezember 2007 eingetreten. Die Vorinstanz habe im Weiteren mit ihrem Verhalten gegen den Grundsatz Eingliederung vor Rente (Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 16 ATSG) verstossen. Dr. G.\_\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 21. Dezember 2009 festgehalten, dass der Beschwerdeführer 2 im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchzuführen habe, was in einem Jahr zu überprüfen sei. Indem die Vorinstanz einen Monat vor dieser Revision eine Rente verfügt habe, habe sie übereilt gehandelt. Replicando ergänzte die Beschwerdeführerin 1, die Beurteilung der Vorinstanz, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 2 sei aus psychischen Gründen eingeschränkt, sei nicht mit dem der Vorinstanz zustehenden Ermessen zu rechtfertigen.

**5.2** Der Beschwerdeführer 2 rügt in seiner Beschwerde, dass er mit der Beurteilung der Vorinstanz nicht einverstanden sei. Wie aus den Arztberichten von Dr. E.\_\_\_\_\_ hervorgehe, habe sich sowohl der chronisch depressive wie auch der rheumatologische Gesundheitszustand seit einem Jahr verschlimmert, was aber in den jeweiligen Teilgutachten der Vorinstanz nicht festgehalten worden sei. Einzig in der Zusammenfassung des von der Vorinstanz eingeholten Gutachtens (Seite 28) werde festgehalten, dass es gesamtmedizinisch zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen sei. Das Gutachten erkläre diese Diskrepanz nicht und halte auch nicht fest, wann die Verschlechterung

eingetreten sei. Es sei daher allenfalls ein Obergutachten in Auftrag zu geben.

**5.3** Die Vorinstanz führte dazu aus, es sei grundsätzlich auf die schlüssigen Darlegungen des rheumatologischen Verlaufsgutachtens abzustellen. Im Weiteren führe die im kardiologischen Teilgutachten erwähnte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeiten dazu, dass die Hypertonie im Gesamtgutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt werde. Der vom Beschwerdeführer 2 behauptete Verschlechterungszeitpunkt vom April 2009 werde von den Gutachtern (Untersuchungstermine zwischen dem 30. Juni und dem 28. August 2009) voll erfasst. Dr. E.\_\_\_\_\_ nehme lediglich eine andere, nichtfachärztliche Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes vor. Das aktuellste Schreiben der behandelnden Psychiaterin, Dr. H.\_\_\_\_\_, vom 26. Juni 2009 enthalte weder Diagnosen noch eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Eine Verschlimmerung sei dadurch nicht nachgewiesen. Auch wenn nur eine leichtgradige depressive Störung vorliege, handle es sich, da die Diagnosekriterien einer depressiven Störung als erfüllt betrachtet worden seien, klar um mehr als eine bloss depressive "Verstimmung", die in jedem Fall unbeachtlich zu bleiben hätte. Für Dr. F.\_\_\_\_\_ stehe diese depressive Episode gegenüber der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – ohne "schwerwiegende psychiatrische Komorbidität" – bezüglich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund, was angesichts der unveränderten Verhältnisse auch für heute gelten müsse. Selbst wenn man aus heutiger Sicht aufgrund der erwähnten Diagnosen eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für angezeigt hielte, sei aufgrund des gegenüber dem Erstgutachten unveränderten Gesundheitszustandes ein Festhalten an der bisherigen Beurteilung gerechtfertigt. Zu beachten sei dabei auch, dass die psychiatrische Exploration praxisgemäss nicht ermessensfrei erfolgen könne. Dr. F.\_\_\_\_\_ habe im Übrigen das nicht mit Sicherheit diagnostizierbare Alkoholabhängigkeitssyndrom als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit klassiert.

**5.4** Grundsätzlich gilt es festzuhalten, dass die in den Akten vorliegenden Berichte ein vollständiges Bild über die gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers geben und eine zuverlässige Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers 2 möglich ist. Im Folgenden sind die aktenkundigen Arztberichte kurz zusammenzufassen:

**5.4.1** Das von der IV-Stelle Basel-Stadt in Auftrag gegebene Gutachten erstellte Dr. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, am 31. Oktober

2005 (act. 17) nach Erhalt der zwei Untergutachten (psychiatrisches Teilgutachten vom 6. Mai 2005 [act. 15] von Dr. F. \_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie rheumatologisches Teilgutachten vom 21. September 2005 [act. 16] von Dr. J. \_\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie). Zusammengefasst nannte er als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.0) und Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Verdacht auf Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.25), muskuläre Dysbalance im Beckengürtelbereich (Piriformis rechts und Rectus femoris beidseits), Trapezius beidseits, Ansatzentzündung an der Spina iliaca posterior superior beidseits mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts am 19. März 2005 (recte: 19. April 2004; act. 16 Seite 4) wegen Coxarthrose, leichter Knick-Senkfuß links (Spreizfüsse) und Hol-/Rundrücken (links-konvexe Lumbalskoliose). Es werde über Beschwerden berichtet, die bereits in einem relevanten Ausmass vorhanden gewesen seien, als der Explorand noch vollschichtig und vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Aus rheumatologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und somit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Dem Exploranden seien aus rheumatologischer Sicht alle seiner Konstitution und Bildung angepassten Tätigkeiten zumutbar. Das Nichtansprechen auf alle therapeutischen Bemühungen passe allerdings gut zu den Überlagerungszeichen und stütze zusätzlich die Beurteilung, dass nicht organische Ursachen das aktuelle Beschwerdebild in bedeutendem Ausmass beeinflussten. Aus rein psychiatrischer Sicht müsse die Arbeitsfähigkeit des Exploranden von November 2003 bis Januar 2004 in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit als zu 50% eingeschränkt betrachtet werden. Seit Februar 2004 betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht 30% für die zuletzt ausgeübte wie auch für eine alternative Tätigkeit. Dem Exploranden seien sowohl seine bisherige wie auch alternative Tätigkeiten zumutbar (ohne Heben von schweren Lasten).

**5.4.2** Dr. K. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Bericht E213 vom 12. März 2008 eine Atherosklerose der unteren Extremitätenarterien (ICD-10 I70.2), eine hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz (ICD-10 I11.9), eine depressive Episode (ICD-10 F32.9) und einen totalen Hüftgelenkersatz (ICD-10 Z96.6). Weiter stellte sie fest, der Beschwerdeführer könne weder seine bisherige Tätigkeit als Fahrer einer Verpackungsmas-

schine noch eine adaptierte Tätigkeit ausüben. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei möglich.

**5.4.3** Dr. J. \_\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie, hielt in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 11. Juli 2009 (act. 47 Seite 39) fest, der hauptsächliche Unterschied zur letzten Begutachtung im Jahr 2005 bestehe in den Schmerzen in der rechten Schulter seit Dezember 2007. Die Diagnose Periarthropathia humero scapularis calcarea rechts (ICD-10 M75.1) habe eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Hingegen würden die weiteren Diagnosen (muskuläre Dysbalance am Schulter- und Beckengürtel, Ansatz tendonose an der Spina iliaca posterior superior beidseits, Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts am 19. März 2004 wegen Coxarthrose, beginnende Coxarthrose-Beschwerden links, Hohl-/Rundrücken-linkskonvexe Lumbalskoliose, leichter Knick-/Senkfuss beidseits) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben. Demzufolge sei aufgrund der periarthropathischen Schulterbeschwerden aus rheumatologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Explo-randen in seiner Tätigkeit als Käser und Molkerist medizinisch-theoretisch als zu 50% seit Dezember 2007 eingeschränkt zu beurteilen. In einer adaptierten Tätigkeit, d.h. ohne spezifische Belastung der rechten Schulter mit Arbeiten unterhalb der Schulterhorizontale, könne jedoch aufgrund der aktuellen Befunde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Es bestehe ein Behandlungspotenzial, so dass sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der ursprünglichen Tätigkeit vermindern lassen sollte.

**5.4.4** Dr. L. \_\_\_\_\_, Facharzt Kardiologie, berichtete in seinem Teilgutachten vom 28. August 2009 (act. 47 Seite 49), dass der Beschwerdeführer aus rein kardiologischer Sicht für leichte und mittelschwere Arbeiten inklusive seinem Beruf in der Molkerei zu 100% arbeitsfähig sei. Einzig für schwere körperliche Arbeiten sei der Beschwerdeführer aufgrund der ungenügend eingestellten arteriellen Hypertonie zu 100% arbeitsunfähig anzusehen.

**5.4.5** Dr. F. \_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte in seinem psychiatrisches Teilgutachten vom 5. September 2009 (Untersuchung vom 28. August 2009; act. 47 Seite 30) eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe zudem ein Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-

10 F10.25). Seit der letzten Begutachtung im Jahr 2005 sei es bezüglich den Befunden zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen. Die Arbeitsfähigkeit sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in einer alternativen Tätigkeit nach wie vor als zu 30% eingeschränkt zu beurteilen. Dem Beschwerdeführer seien keine schweren Tätigkeiten mehr zuzumuten und er sollte kein Fahrzeug mehr führen. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Zudem liesse sich die von der behandelnden Psychiaterin Dr. H.\_\_\_\_\_ beschriebene Anhedonie und psychomotorische Verlangsamung (Bericht vom 26. Juni 2009) beim Beschwerdeführer nicht nachweisen. Dr. H.\_\_\_\_\_ mache keine Angaben zu objektiven Befunden, Schweregrad der Beschwerden und Arbeitsfähigkeit. Er empfehle die Weiterführung der bestehenden Psychotherapie in intensiverer Form (mindestens 1 mal pro Woche) sowie die Weiterführung der bestehenden psychopharmakologischen Behandlung. Zudem seien berufliche Massnahmen indiziert.

**5.4.6** Gemeinsam nannten die involvierten Gutachter Dres. I.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ im polydisziplinären Gutachten vom 16. September 2009 (act. 47 Seite 25-29) zusammenfassend als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Periarthropathia humero scapularis calcarea rechts seit 12/2007 (ICD-10 M75.1), leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.45) und hypertensive Herzkrankheit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie Periphere arterielle Verschlusskrankheit, Verdacht auf Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.25), muskuläre Dysbalance am Schulter- und Beckengürtel, Ansatzdysplasie an der Spina iliaca posterior superior beidseits, Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese rechts am 19. März 2004 wegen Coxarthrose, Hohl-/Rundrücken und leichter Knick-/Senkfuss beidseits. Gesamtmedizinisch sei es zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gegenüber der Begutachtung im Jahr 2005 gekommen. Neu sei dem Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit, in der Molkerei, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2007 zu attestieren. In einer alternativen adaptierten Tätigkeit bestehe nach wie vor eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der bestehenden psychischen Problematik. Aufgrund der arteriellen Hypertonie seien dem Versicherten keine körperlichen Schwerstarbeiten zuzumuten. Nicht ideal seien aufgrund der Symptome von Seiten der Claudicatio intermittens Tätigkeiten, bei denen der Versicherte lange Strecken gehen müsste. Als medizinische Massnahmen empfahlen die Gutachter die Weiterführung der bestehenden Psychothe-

rapie in intensiverer Form mit einer Sitzungsfrequenz von mindestens einer Sitzung pro Woche sowie die Weiterführung der bestehenden psychopharmakologischen Behandlung. Aus rheumatologischer Sicht würden Therapieoptionen in Form einer subakromialen Depotkortisoninjektion bestehen. Berufliche Massnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung in einer adaptierten Tätigkeit seien aus medizinischer Sicht theoretisch indiziert, seien aber schwer umzusetzen, da der Versicherte überzeugt sei, voll arbeitsunfähig zu sein.

**5.4.7** Die involvierten Fachärzte des genannten polydisziplinären Gutachtens vom 16. September 2009 gaben ihre Einschätzung in Kenntnis folgender vom Beschwerdeführer 2 vorgängig eingereichten Arztberichte ab: Bericht vom 3. Dezember 2007 von Dr. M.\_\_\_\_\_, Facharzt Radiologie (act. 47 Seite 61), Untersuchungsbericht vom 8. September 2008 von Dr. N.\_\_\_\_\_, Facharzt Angiologie (act. 47 Seite 64), Bericht vom 18. Juni 2009 von Dr. O.\_\_\_\_\_, Facharzt Radiologie (act. 47 Seite 60), Bericht vom 26. Juni 2009 von Dr. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie (act. 47 Seite 59) und Bericht vom 30. Juni 2009 von Dr. E.\_\_\_\_\_, behandelnder Hausarzt (act. 47 Seite 62). In diesen Arztberichten werden keine Angaben zur Arbeitsunfähigkeit gemacht.

Nach der Erstellung des Gutachtens reichte der Beschwerdeführer 2 anlässlich seines Einwandes vom 10. Mai 2010 zusätzlich folgende medizinische Unterlagen ein, welche sich jedoch ebenfalls nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern: Bericht vom 15. März 2010 von Dr. P.\_\_\_\_\_, Facharzt Kardiologie (act. 63 Seite 2), Bericht vom 26. März 2010 von Dr. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt physische Medizin und Readaption (act. 63 Seite 4), Bericht vom 29. März 2010 von Dr. R.\_\_\_\_\_, Arzt für Lungenerkrankheiten, Allergien und endoskopische und funktionelle Untersuchungen (act. 63 Seite 5), Bericht vom 29. März 2010 von Dr. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie (act. 63 Seite 7) und Bericht vom 30. März 2010 von Dr. E.\_\_\_\_\_, Hausarzt (act. 63 Seite 8).

**5.4.8** Der behandelnde Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_\_ erstellte zudem drei Berichte, in denen er sich zur Arbeitsfähigkeit äusserte. Mit undatiertem Bericht (eingegangen bei der Vorinstanz am 6. Mai 2010 [act. 67 Seite 3]) führte Dr. E.\_\_\_\_\_ eine ausführliche Liste aller Beschwerden und Diagnosen seines Patienten in kardiologischer, pneumologischer, osteoartikulärer und psychologischer Hinsicht auf und kam zum Schluss, aufgrund dieser Pathologien und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit April 2009 sei von einer vollständigen und endgültigen Invali-

dität auszugehen. Im Weiteren äusserte sich Dr. E. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 10. Mai 2010 (act. 68 Seite 2) zum polydisziplinären Gutachten vom 16. September 2009 und bemängelte, dass keine pneumologische Schlussfolgerung getroffen worden und mehrere Pathologien zu Unrecht als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft worden seien. Anlässlich der Beschwerdeeinreichung erstellte Dr. E. \_\_\_\_\_ am 14. Dezember 2010 (Beschwerdebeilage) ein medizinisches Zertifikat, welches eine Kopie des undatierten Berichts (eingegangen am 6. Mai 2010 bei der Vorinstanz) darstellt. Er präzisierte einzig, dass angesichts all dieser Pathologien und der Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit April 2009 eine totale und definitive Invalidität von 80% bestehe.

**5.4.9** RAD-Arzt Dr. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seinem Kommentar vom 1. September 2009 (act. 69 Seite 2 und 3) zu den nach dem polydisziplinären Gutachten vom 16. September 2009 neu eingereichten medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass diese keine neuen medizinischen Sachverhalte nachweisen, sondern vielmehr andere Beurteilungen des gleichen medizinischen Sachverhaltes darstellen würden. Alle Diagnosen die in diesen Zeugnissen vorgebracht würden, seien im polydisziplinären Gutachten vom 16. September 2009 berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin 1 verkenne zudem, dass vorliegend keine rein psychiatrische Invalidität vorliege, sondern aufgrund der rein psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten gar keine Rente zugesprochen würde, da nur eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% attestiert worden sei. Erst durch die gesamtmedizinische Einschränkung ergebe sich eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine konsekutive Rentenleistung.

**5.5** Das polydisziplinäre Gutachten ist schlüssig begründet und nachvollziehbar. Es genügt den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtend (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 1740). Es kann daher darauf abgestützt werden. Weitere Abklärungen wie sie vom Beschwerdeführer 2 gefordert worden sind, sind nicht nötig.

**5.6** Dr. E. \_\_\_\_\_ hält die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit (ohne Führen eines Fahrzeuges und unter Beachtung der rheumatologischen Einschränkungen) für möglich. Der von ihm im Bericht vom 14. Dezember

2010 berechnete Invaliditätsgrad von 80% bleibt ohne Begründung und ist nicht nachvollziehbar. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. H.\_\_\_\_\_ bestätigen lediglich regelmässige Konsultationen, ohne Angabe der Häufigkeit oder einer medikamentösen Behandlung. Dr. H.\_\_\_\_\_ hat auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 2 gemacht. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_ hat den undatierten Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ (eingegangen am 6. Mai 2010), welcher identisch ist mit dem Bericht vom 14. Dezember 2010, in seiner Beurteilung berücksichtigt und ist zum Schluss gekommen, dass die darin zahlreich aufgeführten Pathologien im polydisziplinären Gutachten bereits berücksichtigt worden sind. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte seiner behandelnden Ärzte vermögen daher das aktuelle und beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten sowie den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Zudem ist zu bemerken, dass die behandelnden Ärzte im Zweifelsfalle eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

**5.7** Auch den Vorbringen der Beschwerdeführerin 1, wonach die Gesamtbeurteilung im polydisziplinären Gutachten gegenüber dem kardiologischen Teilgutachten widersprüchlich sei, kann nicht gefolgt werden. Dr. L.\_\_\_\_\_ hält in seinem kardiologischen Teilgutachten klar fest, dass die Hypertonie des Beschwerdeführers 2 zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in schweren Tätigkeit führe, weshalb die Aufführung unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz völlig zu Recht erfolgte. Auch die Anmerkungen der Beschwerdeführerin 1 bezüglich die nicht invalidisierenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und die leichte depressive Episode wird von Dr. G.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar widerlegt. Ausschlaggebend für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit waren demnach nicht die einzelnen Beeinträchtigungen in isolierter Betrachtung, sondern die gesamtmedizinische Betrachtung aller gesundheitlicher Einschränkungen.

**5.8** Soweit die Beschwerdeführerin 1 rügt, die Vorinstanz habe den Grundsatz 'Eingliederung statt Rente' im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG verletzt, ist festzuhalten, dass der Rentenanspruch nur insofern zu verneinen ist, als die versicherte Person aus eigener Anstrengung, durch medizinische Behandlung oder Eingliederungsmassnahmen ihre Erwerbsfähigkeit wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (vgl. Botschaft des Bundesrats vom 22. Juni 2005 zur 5. IV-Revision, BBl 2005 4568, Erläuterungen zu Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG; ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 28,

S. 272). Da der Beschwerdeführer 2 nicht mehr voll eingegliedert werden kann, kann der Rentenanspruch daher sofort entstehen.

**5.9** Insgesamt kommt das Gericht deshalb zum Schluss, dass gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) im hier massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 24. November 2010 aus psychiatrischen Gründen seit Februar 2004 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie in einer Verweisungstätigkeit besteht. Hinzu kommt aus gesamtmedizinischen Gründen seit Dezember 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

**5.10** Der Beschwerdeführer 2 hat die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen am 8. November 2004 eingereicht, weshalb Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung als Grundlage zur Prüfung des Beginns und des Endes der Wartezeit zur Anwendung gelangt (vgl. auch E. 3.1 - 3.3). Da der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit ab Februar 2004 zu 30% und ab Dezember 2007 zu 50% arbeitsunfähig war, konnte sein Rentenanspruch frühestens am 1. Juni 2008 entstehen (nämlich nach Ablauf eines Jahres mit durchschnittlich 40%iger Arbeitsunfähigkeit bzw. 6 Monate à 30% und 6 Monate à 50%; vgl. Rz. 2017 und Anhang II des KSIH 2010). Demnach entsteht ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers 2 vorliegend frühestens ab Juni 2008, und nicht wie von der Vorinstanz angenommen ab März 2008.

**5.11** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen und die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass ein Versicherter zufolge seines Alters keine seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit mehr findet. Soweit aber die Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht und der auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsgelegenheiten in Frage steht, stellt das fortgeschrittene Alter keinen invaliditätsfremden Faktor dar. Vielmehr ist diesfalls zu beurteilen, ob für den Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann (BGE 107 V 21 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts I 401/01 vom 4. April 2002.). Im Rahmen der sowohl durch den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes als auch die Selbsteingliederungspflicht

gebotenen Zumutbarkeitsprüfung gehört daher das fortgeschrittene Alter des Versicherten zu den seine erwerblichen Möglichkeiten und damit seine Invalidität beeinflussenden persönlichen Eigenschaften (Urteil des Bundesgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.2.3). Der Beschwerdeführer, geboren am 22. Mai 1951, hat eine abgeschlossene Lehre, mehrjährige Berufs- und Führungserfahrung und spricht die Landessprache. Betreffend den zeitlichen Aspekt der Frage, ob die Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit noch zumutbar war, ist das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der (Rest-) Erwerbstätigkeit massgebend; das war vorliegend mit Erstattung des polydisziplinären Gutachtens vom 16. September 2009 der Fall (Urteil des Bundesgerichts 9C\_149/2011 E. 3.3 vom 25. Oktober 2012). Dem Beschwerdegegner verblieb demnach noch eine Aktivitätsdauer von rund 6.5 Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitskraft bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage wirtschaftlich verwertet und ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht noch zugemutet werden konnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 61/05 vom 27. Juli 2005 E. 5, I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.2, I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4).

## 6.

**6.1** Bestritten wird von beiden Parteien die Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens.

**6.2** Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist das Validen- und das Invalideneinkommen in Vergleich zu setzen (vgl. E. 3.7).

**6.2.1** Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung zur Ermittlung des Valideneinkommens vom Einkommen aus, welches der Beschwerdeführer 2 bei seiner letzten Arbeitgeberin gemäss deren Angaben im Jahr 2003 (Fr. 70'503.- vgl. act. 50) verdient hatte, zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2007 (+4.83%), was Fr. 73'915.- ergebe.

**6.2.2** Die Beschwerdeführerin 1 brachte vor, das mutmassliche Valideneinkommen sei viel zu hoch. Aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 2 im Zeitpunkt des Rentenbeginns (März 2008) auch ohne gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr bei seiner bisherigen Arbeitgeberin tätig, sondern zu einem tieferen Lohn in

Frankreich angestellt gewesen wäre. Es sei daher auf die LSE-Werte abzustellen und ergänzende Abklärungen bezüglich des tieferen Lohnniveaus in Frankreich vorzunehmen.

**6.2.3** Der Beschwerdeführer 2 äusserte sich nicht zur Ermittlung des Valideneinkommens.

**6.3** Das Valideneinkommen entspricht gemäss Art. 16 ATSG dem Erwerbseinkommen, das von der versicherten Person erzielt werden könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4, BGE 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 174 E. 4).

Vorliegend erzielte der Beschwerdeführer 2 sein letztes Einkommen im Jahr 2003 bei der C.\_\_\_\_\_. Wie die Beschwerdeführerin 1 zu Recht vorbringt, kann vorliegend nicht auf dieses Einkommen abgestützt werden. Denn auch im Gesundheitsfall hätte der Beschwerdeführer 2 nach der Kündigung der C.\_\_\_\_\_ vom 12. November 2004, als Folge der Ablehnung des Stellenangebots durch den Beschwerdeführer 2, im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruchs im Jahr 2008 nicht mehr bei C.\_\_\_\_\_ gearbeitet.

Es ist demnach auf den Zentralwert der Männer mit Anforderungsniveau 3 (aufgrund der Teamleitungstätigkeit des Beschwerdeführers 2) der LSE-Tabelle 2008, TA1, Total Männer, monatlich brutto Fr. 5'852.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, Tabelle TA1, S. 11; zuletzt besucht am 9. November 2012) abzustellen. Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 (abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch> > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUE], zuletzt besucht am 9. November 2012) ergibt dies bei einem Pensum von 100% ein monatliches Einkommen von Fr. 6'086.08.

**6.4** Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, BGE 126 V 76 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

**6.4.1** Die Vorinstanz begründete in der angefochtenen Verfügung, das Einkommen mit Behinderung betrage jährlich Fr. 42'117.- (gemäss LSE 2006, TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 4, mit Umrechnung von 40 auf 41.7 Wochenstunden, zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2007 und bei einem Pensum von 70%). Zusätzlich sei aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen und der übrigen einkommensbeeinflussenden Merkmale ein leidensbedingter Abzug von 5% vorzunehmen, was zu einem anrechenbaren Invalideneinkommen von jährlich Fr. 40'011.- führe.

**6.4.2** Die Beschwerdeführerin 1 rügte, das angerechnete Invalideneinkommen sei zu tief. Es sei zu beachten, dass der Beschwerdeführer 2 als Teamleiter gearbeitet habe und deshalb von einem Anforderungsniveau 3 auszugehen sei, was unter Anwendung von TA1 (2008) Branche 15, Kategorie 3, nach Umrechnung von 40 auf 42.3 Wochenstunden und eines leidensbedingten Abzuges von 5% zu einem jährlichen Lohn von Fr. 67'880.- führe. Der so errechnete Invaliditätsgrad würde somit lediglich 8% betragen.

**6.4.3** Der Beschwerdeführer 2 forderte in seiner Beschwerde, dass der Abzug bezüglich der invaliditätsbedingten Beeinträchtigung nicht lediglich 5%, sondern mindestens 15% betragen müsste. Zur Begründung verwies er auf den bereits mehrfach zitierten undatierten Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ (eingegangen am 6. Mai 2010).

**6.4.4** Das hypothetische Invalideneinkommen ist vorliegend ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE 2008 zu bestimmen. Es ist auf den Zentralwert für Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten abzustellen, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind (Anforderungsniveau 4). Denn die vom Beschwerdeführer in seinem Fachgebiet Molkerei erwor-

benen Fachkenntnisse und Führungserfahrung kann er nur in sehr bedingtem Masse bei einer Verweisungstätigkeit einbringen. Gemäss LSE 2008, Tabelle TA1, belief sich dieser Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) auf monatlich brutto Fr. 4'806.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40h und inkl. 13. Monatslohn (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) >Themen >Arbeit, Erwerb >Löhne, Erwerbseinkommen >detaillierte Daten >die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2008, Tabelle TA1, S. 11; zuletzt besucht am 9. November 2012). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2008 und einem Pensum von 70% ergibt dies monatlich Fr. 3'499.30.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert zu kürzen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Merkmale (namentlich Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad) ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamtlich zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25% des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322). Die Höhe des leidensbedingten Abzuges steht grundsätzlich im Ermessen der Vorinstanz und das Gericht darf nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Das Gericht muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 123 V 152 E. 2).

Angesichts des Alters des Beschwerdeführers 2 von 57 Jahren im massgebenden Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (Juni 2008) und der nur noch in Teilzeit zu 70% möglichen Erwerbstätigkeit in einer Verweisungstätigkeit ist vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 10% gerechtfertigt.

**6.5** Beim Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 6'086.- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 3'149.- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'937.- und somit aufgerundet ein Invaliditätsgrad

von 48.26% ( $\frac{6086-3149}{6086} \times 100$ ), was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab Juni 2008 begründet.

**6.6** Sowohl die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 wie auch diejenige des Beschwerdeführers 2 sind somit unbegründet und abzuweisen. Die angefochtene Verfügung ist bis auf das Datum des Rentenbeginns zu bestätigen. Der Rentenbeginn ist auf Juni 2008 anstelle von März 2008 zu ändern.

**7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden bei diesem Ausgang des Verfahrens auf total CHF 600.- festgelegt und mit den bereits einbezahlten Kostenvorschüssen verrechnet.

**7.2** Den unterliegenden Beschwerdeführerenden ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario), und die obsiegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

## Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 vom 22. Dezember 2010 wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Beschwerde des Beschwerdeführers 2 vom 23. Dezember 2010 wird abgewiesen.

3.

Die Verfügung vom 24. November 2010 wird insoweit geändert, als der Anspruchsbeginn der Viertelsrente auf Juni 2008 festgesetzt wird.

4.

Die Verfahrenskosten werden auf total Fr. 600.- festgesetzt.

5.

Der Beschwerdeführerin 1 werden die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 300.- auferlegt und mit dem eingegangenen Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

6.

Dem Beschwerdeführer 2 werden die Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 300.- auferlegt und mit dem eingegangenen Kostenvorschuss von Fr. 300.- verrechnet.

7.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

8.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin 1 (Gerichtsurkunde)
- den Beschwerdeführer 2 (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Franziska Schneider

Christine Schori Abt

### **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: