

BVGer A-2876/2012 vom 11. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_A-2876_2012

FR: TAF A-2876/2012 du 11 novembre 2014

IT: TAF A-2876/2012 del 11 novembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern sie von Behörden erlassen wurden, die gemäss Art. 33 VGG als Vorinstanzen gelten, und überdies keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Die IVSTA gehört zu den Behörden nach Art. 33 Bst. d VGG und ist daher Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Gemäss Art. 19 Abs. 3 VGG sind die Richter und Richterinnen des Bundesverwaltungsgerichts zur Aushilfe in anderen Abteilungen verpflichtet. Die Abteilung I des Bundesverwaltungsgerichts hat das vorliegende Beschwerdeverfahren im Zuge einer - auf einer abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit basierenden - Entlastungsmassnahme gegenüber der Abteilung III übernommen. Die ursprüngliche Verfahrensnummer C 2876/2012 wurde daher auf A 2876/2012 geändert.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IVSTA vom 18. April 2012 (IV1 act. 85) bzw. deren Begründung (IV act. 82). Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG).

E. 1.5

Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist demnach einzutreten.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht kann angefochtene Entscheide grundsätzlich in vollem Umfang überprüfen. Der Beschwerdeführer kann neben der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens (Art. 49 Bst. a VwVG) und der unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts (Art. 49 Bst. b VwVG) auch die Unangemessenheit rügen (Art. 49 Bst. c VwVG).

E. 2.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6, BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen; Urteil des BVGer A 4735/2012 vom 2. September 2014 E. 1.7).

E. 2.3

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 gut-heissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Thomas HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, 2009, Art. 62 VwVG Rz. 40; André Moser et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl., 2013, Rz. 3.197).

E. 3

Zunächst ist festzuhalten, welche Rechtsnormen und Rechtsgrundsätze im vorliegenden Verfahren in materieller Hinsicht zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Deutschland und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II - betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit - des FZA i.V.m. Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rats vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rats vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des

Europäischen Parlaments und des Rats vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden (zum Ganzen Urteil des BVGer A 2552/2012 vom 21. Juli 2014 E. 3.1 mit Hinweis). Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staats. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 831.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11). Ferner sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BVGer C 662/2010 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1).

E. 3.2

In materiellrechtlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 138 V 475 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445 E. 1.2.1 f.; Urteil des BVGer C 601/2011 vom 5. Dezember 2013 E. 3.3). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Vorliegend sind demnach die Verhältnisse bis zum 18. April 2012 (Datum der angefochtenen Verfügung) zu berücksichtigen. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 138 V 475 E. 3.1, BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; C 601/2011 E. 4).

E. 3.3

Die zur Diskussion stehende Anmeldung erfolgte am 15. März 2007 (vgl. Sachverhalt Bst. B), womit ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der noch vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Da diese Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, werden nachfolgend bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV die Fassung

gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) wiedergegeben. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]; vgl. auch Urteil des BVGer C 4614/2012 vom 19. Juni 2013 E. 2.7). Nachfolgend wird also auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 3.4

Bezüglich der vorliegend aufgrund von Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrads (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals EVG) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1-3.3; Urteil des BVGer B 194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.3).

E. 4

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG; vgl. E. 4.2) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer werden auch Beitragszeiten mitberücksichtigt, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind (vgl. Wegleitung des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL], Rz. 3004 mit weiteren Hinweisen; Urteil des BVGer C 6839/2008 vom 28. September 2010 E. 2.4). Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IV act. 62) und erfüllt unter Anrechnung der ausländischen Versicherungszeiten (IV act. 62, 54 und 13) auch die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen

auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 8 ATSG Rz. 7; statt vieler B 194/2013 E. 4.1 und Urteil des BVGer C 4208/2012 vom 17. Mai 2013 E. 2.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der EU und der Schweiz, sofern sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; vgl. C 4614/2012 E. 2.8). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres 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).

E. 4.4

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat dabei in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der - unter Berücksichtigung allfälliger rentenwirksamer Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 18. April 2012) - resultierenden Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach

Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 129 V 222 E. 4.1, BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch Arbeit Geld verdienen zu können (Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, § 13 Rz. 16; zum Ganzen B 194/2013 E. 4.4 und C 662/2010 E. 4.6).

E. 4.5

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern - wenn erforderlich - auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem von Arzt oder Ärztin festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 273 E. 4a; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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 der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 114 V 310 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht (zum Ganzen B 194/2013 E. 4.4).

E. 4.5.1

Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BVGer A 3515/2012 vom 22. April 2014 E. 2.4; zur grundsätzlichen Zulässigkeit von MEDAS-Gutachten vgl. BGE 137 V 210).

E. 4.5.2

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte

Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 II 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/ee, je mit Hinweisen; B 194/2013 E. 4.5.2).

E. 4.5.3

Auf Stellungnahmen der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) resp. der medizinischen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BVGer C 5894/2011 vom 20. Februar 2014 E. 9.1 und B 194/2013 E. 4.5.3, je mit weiteren Hinweisen). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Grundlagen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich vermag daher einen RAD-Bericht für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/ee; Urteil des EVG I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

E. 5

Vorliegend ist einerseits der Umfang des Anspruchs auf eine IV-Rente hinsichtlich Höhe und Dauer streitig und andererseits besteht Uneinigkeit darüber, ob das Gutachten ZMB fehlerhaft sei und ein neues Obergutachten im Sinne eines Schmerzgutachtens zu erstellen sei (vgl. E. 5.2 f.).

E. 5.1

Die Verfügung der IVSTA vom 18. April 2012 beruht im Wesentlichen auf einem polydisziplinären fachärztlichen Gutachten der Dres. med. G. _____, H. _____ und I. _____ vom 10. Mai 2011 (IV act. 61; vgl. Sachverhalt Bst. D und E) und den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 12. November 2011 (IV act. 78), vom 5. Juli 2011 (IV act. 66) und vom 26. Mai 2011 (IV act. 64). In Letzteren attestierte Dr. med. E. _____ - Spezialarzt der Inneren Medizin - dem Beschwerdeführer als Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Status nach nicht dislozierter Fraktur Processus transversus L3 rechts und Status nach Bogenwurzelfraktur L4 vom 22. September 2004 (konservativ behandelt), leichte degenerative Lendenwirbelsäulenveränderungen und kein

radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. E._____ ein Polytrauma vom 22. September 2004, ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma, Gesichtsschädelverletzung mit Oberkieferjochbeinimppressionsfraktur links und Jochbogenfraktur links, mehrfragmentäre Mandibulafraktur links paramedian bis angulär, Verlust mehrerer Zähne, Quetschungen im Gesicht, Status nach Osteosynthese Mandibula (zwei Platten) und Jochbeinreposition und Osteosynthese vom 22. September 2004, Status nach intermaxillärer Reposition und geschlossener Septumreposition vom 29. September 2004, Status nach zahnärztlicher Versorgung (Zahnbrücke), Status nach Osteosynthesematerialentfernung und Septumkorrektur vom 21. November 2006, persistierende Sensibilitätsstörung im Gebiet N. mentalis links, Entfernung Bohrer Spitze submandibulär links 02/07 vorgesehen, Halswirbelsäule-Distorsionstrauma Grad I, MRI der Halswirbelsäule vom 24. Mai 2005 bzw. 22. November 2006 (Streckhaltung, keine traumatischen Veränderungen, keine Einengung neuraler Strukturen), MRI Neurokranium vom 24. Mai 2005 bzw. 22. November 2006 (Arachnoidalzysten am Frontalpol Temporallappen beidseits, keine posttraumatischen Veränderungen), persistierende schmerzhafte Bewegungseinschränkung und ausgeprägte cervicocephale Schmerzen ohne organisches Korrelat, eine erektile Dysfunktion seit Anfang 2006 (psychogen oder durch Medikamente bedingt, urologisch unauffällig; kein Nachweis einer Conus-Cauda-Läsion [MRI Lendenwirbelsäule vom Januar 2007]), sodann unfallfremde bzw. vorbestehende Arachnoidalzysten am Frontalpol des Temporallappens beidseits (wahrscheinlich Anlageanomalie, keine Raumforderung [MRI Lendenwirbelsäule vom Januar 2007]) und schliesslich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung (F 45.4) bei akzentuierten narzisstischen Charakterzügen (Z 73.1) und andauerndem Substanzgebrauch von Opiaten (F 11.24). Dr. med. E._____ schloss schliesslich auf eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 100 % seit dem 22. September 2004 bzw. auf eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Berufen von 100 % seit dem 22. September 2004, von 50 % ab dem 27. Januar 2007, von 20 % ab dem 27. April 2007 und von 0 % seit dem 1. Januar 2008. Zur Begründung stützte er sich explizit auf das Gutachten ZMB. Vorliegend gilt zu prüfen, ob die genannten ärztlichen Berichte die Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Berufen rechtsgenügend aufzuzeigen vermögen oder ob nicht doch - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - Anspruch auf eine höhere und/oder länger auszubezahlende Rente bestünde.

E. 5.2.1

Der Beweiswert des Gutachtens ZMB und der Berichte von Dr. med. E._____ hängen gemäss ständiger Rechtsprechung - wie bereits in E. 4.5.1 gesagt - davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden sind. Weiter müssen diese in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen der Experten müssen begründet sein.

E. 5.2.2

Das polydisziplinäre fachärztliche Gutachten vom 10. Mai 2011 (IV act. 61; vgl. Sachverhalt Bst. D und E) wurde von Dr. med. G._____, einem Facharzt für Innere Medizin, Dr. med. H._____, einem Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Dr. med. I._____, einem Facharzt für Psychiatrie, verfasst. Zur neurologischen Begutachtung wurde Dr. med J._____, Facharzt für Neurologie, beigezogen. In seiner internistischen

Beurteilung zeigt Dr. med. G. _____ auf, dass sich - abgesehen von einer leichten diastolischen Hypertonie - keine pathologischen Befunde finden lassen würden. Die Hypertonie habe derzeit keine Bedeutung und sei möglicherweise situativ bedingt, wobei eine ambulante Verlaufskontrolle der Blutdruckwerte angezeigt sei. Auch die erektile Dysfunktion sei urologisch abgeklärt worden, wobei eine somatische Ursache nicht habe gefunden werden können und diese letztlich auf die Medikation mit Opiaten zurückzuführen sei (IV act. 61, S. 19 und 42). In orthopädischer Hinsicht kommt Dr. med. H. _____ zum Schluss, dass zwar ein chronisch lumbovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert werden müsse, die Lendenwirbelsäulen-Beweglichkeit bei der Untersuchung aber nicht eingeschränkt gewesen sei. Obwohl eine Einschränkung beim Vorwärtsbeugen (FBA von 40 cm) festzustellen gewesen sei, sei der Langsitz praktisch vollständig möglich gewesen. Die paralumbale Muskulatur sei nur geringgradig verspannt, wobei sich klinisch gewisse lumbosacrale Klopfempfindlichkeiten gezeigt hätten. Radiologisch zeige sich die Lendenwirbelsäule unauffällig, mit nur leichten degenerativen Veränderungen präasacral (Spondylarthrose). Der Gutachter weist darauf hin, dass in der fokussierten Untersuchung eine deutliche Halswirbelsäulen-Bewegungseinschränkung aufgefallen sei, welche aber in unbeobachteten Momenten nicht habe bestätigt werden können (wie dies bereits zuvor auch in der Klinik C. _____ festgestellt worden sei). Bildgebende Aufnahmen aus früheren Jahren zeigten nur unwesentliche degenerative Veränderungen. Letztlich könnten die beklagten Rückenschmerzen aus orthopädischer Sicht nicht mit objektiven klinischen und/oder radiologischen Befunden erklärt werden. Die Gegeninnervation bei der Bewegungsprüfung und die verbalen Schmerzäusserungen seien alles Hinweise auf eine funktionelle Überlagerung bzw. sei von einer psychogenen zusätzlichen Überlagerung im Sinne einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen (IV act. 61, S. 24 und 43). Sodann gibt Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, aus neurologischer Hinsicht zu bedenken, es seien keine neurologischen Ausfälle im klinischen Status festgestellt worden - auch keine Zeichen einer Radikulopathie (weder im Lumbal- noch im Cervicalbereich). Aufgrund des Unfallmechanismus sei zwar eine Halswirbelsäulen-Distorsion durch seitliches Abknicken möglich, eine ossäre Läsion an der Halswirbelsäule sei aber nicht sichtbar. Auch im Verlauf seien keine sicheren radikulären Irritations- oder Ausfallszeichen nachweisbar gewesen. Letztlich seien die Rückenschmerzen auch aus neurologischer Sicht nicht zu erklären. Sodann habe auch die vom Beschwerdeführer beklagte erektile Dysfunktion kein neurologisches Korrelat; ein Conus-Cauda-Syndrom liege nicht vor, sodass schliesslich eine Überlagerung dieser Störung mit psychogenen Faktoren sowie mit dem täglichen Opiatkonsum anzunehmen sei. Zwar sei von einem leichten Schädelhirntrauma auszugehen, wobei intracranielle Läsionen gemäss MRI des Kopfs nicht dokumentiert seien, und das Trauma folglich ohne bleibende kognitive Einbussen abheilen sollte. Beim Beschwerdeführer persistierten aber solche kognitiven Einbussen, was rein neurologisch nicht mit somatischen Befunden erklärt werden könne. Es stelle sich folglich auch hier die Frage nach einer zusätzlichen psychogenen Überlagerung, wobei der Beschwerdeführer in der neuropsychologischen Testung sogar Hinweise auf eine sehr klare Symptomverdeutlichung gezeigt habe (IV act. 61, S. 28 f. und 43). Schliesslich führt Dr. med. I. _____ in seiner psychiatrischen Beurteilung aus, der Beschwerdeführer erweise sich klinisch stark narzisstisch gekränkt, ob seinem beruflichen Abstieg, den dieser mit dem Unfall in Zusammenhang bringe. Klinisch überwiege die narzisstische Kränkungsreaktion bei starker Unzufriedenheit wegen der chronisch erlebten Schmerzen und der beruflichen Perspektivlosigkeit. Da das Ausmass der geklagten Beschwerden nicht mit der klinischen

Untersuchung in Einklang gebracht werden könne, müsse eine Selbstlimitierung bei eindeutiger psychischer Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung psychiatrisch gesichert angenommen werden. Auch das soziale Funktionsniveau des Beschwerdeführers könne nicht mit seinen Angaben - überhaupt nichts mehr adäquat erledigen zu können - in Übereinstimmung gebracht werden. In der neuropsychologischen Testung habe sich eine schmerzbedingte kognitive Leistungseinbusse sowie eine Symptomverdeutlichung gezeigt, wobei Hinweise auf eine organisch bedingte neuropsychologische Funktionsbeeinträchtigung als Folge des Unfalls fehlten. Auch die beklagte Impotenz hänge vermutlich mit psychischen Faktoren und der Opiateinnahme zusammen. Insgesamt müssten also psychogene Faktoren im Sinne einer Selbstlimitierung und chronischem Opiatgebrauch für die ungünstige Schmerzbewältigung angenommen werden. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne kein verfestigter, nicht mehr angehbarer seelischer Verlauf angenommen werden; eine wesentliche psychiatrische Komorbidität fehle (IV act. 61, S. 33 f. und 44). Die Gutachter gelangen in ihrer gemeinsamen Sitzung gesamthaft zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit aufgrund der chronifiziert erlebten Rückenschmerzen zu 100 % arbeitsunfähig. In adaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit Gewichtslimiten bis 25 kg schliessen sie jedoch auf eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit; retrospektiv seit Januar 2007 auf eine 50 %-ige, [ab Oktober 2007 auf eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit] mit stufenweiser Steigerung auf eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit innert drei Monaten. Zusammenfassend sei letztlich von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ab Beginn 2008 auszugehen (IV act. 61, S. 45 f.). Anzumerken ist hier, dass die Gutachter zwar davon sprechen, der RAD-Arzt halte "ab 10/2007 eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit auch für gegeben (...)", die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 18. Oktober 2012 (BVGer act. 11, S. 2) jedoch schlüssig aufzeigen kann, dass es sich beim erwähnten Datum um eine Verwechslung handeln muss. Es handle sich nämlich vielmehr um das Datum der Stellungnahme selbst, in welcher der RAD-Arzt in Übereinstimmung mit der Klinik C._____ die Arbeitsfähigkeit von 50 % in Verweisungstätigkeiten ab Januar 2007 und jene von 80 % ab dem 28. April 2007 festgestellt hatte. Die Gutachter attestieren dem Beschwerdeführer als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (Status nach nicht-dislozierter Fraktur des Processus transversus L3 rechts und Status nach Bogenwurzelfraktur L4 vom 22. September 2004 [konservative Behandlung], leichte degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule [Röntgen vom 31. März 2011], kein radikuläres Irritations- oder Ausfallssyndrom). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestieren sie dem Beschwerdeführer einen Status nach Polytrauma am 22. September 2004 mit einem leichten Schädelhirntrauma (kurze retro- und anterograde Amnesie von insgesamt nicht mehr als einer Minute Dauer), mit einem Status nach Oberkiefer-Jochbein-Impressionsfraktur links mit Impression in den Sinus maxillaris links mit einer Fraktur der Vorder- und Hinterwand des Sinus maxillaris und Orbitaboden links und Mandibula-Mehrfragmentfraktur links, Status nach Osteosynthese Mandibula, Jochbeinreposition und Osteosynthese vom 22. September 2004, mit einem Status nach einer sekundären intramaxillären Fixation und geschlossenen Septumreposition vom 29. September 2004 und mit einem Status nach einer Metallentfernung am Ober- und Unterkiefer links vom November 2006 (persistierende Läsion des N. alveolaris inferior [N. mentalis] mit Taubheit in der Kinnspitze). Sodann zählten zu den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach einer Halswirbelsäulen-Distorsion

Grad I mit persistierender schmerzhafter Bewegungseinschränkung und ausgeprägten cervicocephalen Schmerzen ohne somatisches Korrelat, eine erektile Dysfunktion unklarer Ätiologie seit 2006, am ehesten psychogen/medikamentös bedingt (kein Nachweis einer Conus-Cauda-Läsion [MRI der Lendenwirbelsäule vom Januar 2007]), beidseitige Arachnoidalzysten cerebral (rechts betont), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Symptomausweitung bei akzentuierten narzisstischen Charakterzügen und letztlich ein ständiger Substanzgebrauch von Opiaten (Schmerzmitteln; zum Ganzen IV act. 61, S. 41 f.).

E. 5.2.3

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten ZMB weise diverse Mängel auf, weshalb ein neues Schmerzgutachten zu erstellen sei. Es befasse sich einerseits zu oberflächlich mit dem Schmerzgutachten vom 24. September 2008 und sei andererseits durch einen Psychiater, einen Orthopäden und eine Spezialisten für innere Medizin und gerade nicht durch einen Schmerzspezialisten erstellt worden. Zwar gehe das Gutachten ZMB nicht von simulierten Schmerzen aus, nur würden daraus nicht die richtigen Schlussfolgerungen gezogen; auch das Zusammenspiel von körperlichen und psychischen Faktoren könnten eine Invalidität begründen und die Chronifizierung der Schmerzen begünstigen. Auch bzw. gerade weil die Schmerzen den Hauptgrund für die fehlende Arbeitsfähigkeit bildeten, sei ein [neues] Schmerzgutachten zu beantragen. Sodann treffe auch nicht zu, dass organisch nichts feststellbar sei. Der Befund an der Wirbelsäule zeige nämlich mehrere Bogenwurzelfrakturen, also "harte Daten", weshalb die neuere Schleudertrauma-Rechtsprechung nicht anwendbar sei. Auch die Neutralität der MEDAS-Gutachter sei in Frage zu ziehen, da der betreffende Arzt nicht einmal über die notwendigen Akten verfügt habe (vgl. auch Sachverhalt Bst. F).

E. 5.2.4

Die Fachärzte nehmen im Gutachten ZMB insbesondere Stellung zu den vorhandenen Diskrepanzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zur bereits vorhandenen Beurteilung durch die Ärzte des Schmerzzentrums D. _____ vom 24. September 2008. Sie führen auf, keine Hinweise auf eine organische Ursache des von den damaligen Gutachtern diagnostizierten hirnorganischen Psychosyndroms bestätigen zu können. Das "alogogene Psychosyndrom bei chronischem Schmerzzustand" sei im Sinne einer Schmerzfehlverarbeitung zu verstehen und wirke nicht invalidisierend; die Beurteilung könne demnach nicht übernommen werden (IV act. 61, S. 46). In seiner Stellungnahme vom 12. November 2011 (IV act. 78) kommt Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass das schmerztherapeutische Gutachten des Schmerzzentrums D. _____ vom 24. September 2008 nicht von genügender Qualität sei, um die Schlussfolgerungen des Gutachtens ZMB in Frage zu stellen: Es bestehe über weite Strecken nur aus Literaturzitataten, wobei die eigentlichen Untersuchungsbefunde wenig mehr als eine Seite umfassten und zu grossen Teilen aus weichen, manualmedizinischen Befunden bestünden. Auch die Qualifikation der untersuchenden Ärzte sei derjenigen der im Gutachten ZMB involvierten sicher nicht überlegen. Letztlich werde auch die postulierte organisch bedingte Hirnleistungsstörung weder spezifiziert noch durch objektive Befunde belegt (zum Ganzen IV act. 78, S. 1). Bei dem fraglichen Gutachten ZMB handelt es sich nicht um einen reinen Aktenbericht. Die erwähnten Fachärzte hatten vielmehr die Möglichkeit, den Beschwerdeführer persönlich vom 28. März 2011 bis 31. März 2011 eingehend zu untersuchen und dadurch auch auf die beklagten Beschwerden einzugehen. Zusätzlich standen ihnen diverse Dokumentationen

mit medizinischen Berichten zur Verfügung. Gemäss Stellungnahme vom 12. November 2011 (IV act. 78, S. 2) sei das Gutachten ZMB von genügender Qualität, um den Fall abschliessend beurteilen zu können. Daran vermag auch die generelle Kritik des Beschwerdeführers an MEDAS-Gutachten nichts zu ändern (vgl. E. 4.5.1 ff.).

E. 5.3

Das Gutachten ZMB berücksichtigt unbestrittenermassen umfassend alle geklagten Beschwerden - so auch die psychische Situation des Beschwerdeführers - sowie die Vorakten. Neben der Würdigung aller vorliegenden Aktenbefunde stellen die Gutachter auch eigene Untersuchungen an (vgl. E. 5.2.4). Die Schlussfolgerungen der Gutachter und des RAD-Arztes sind hinreichend begründet und die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durchaus einleuchtend und nachvollziehbar.

E. 5.4

Des Weiteren vermag der Beschwerdeführer mit seinem Vorbringen, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten ZMB weiter verschlechtert, nicht durchzudringen. Das ärztliche Attest von Dr. med. F. _____ vom 23. Mai 2012 (BVGer act. 1, Beilage C) - soweit es vorliegend zur Beurteilung der streitigen Verfügung vom 18. April 2012 überhaupt zu berücksichtigen ist (E. 3.2) - vermag an den Schlussfolgerungen der Gutachter bzw. des RAD-Arztes nichts zu ändern. Es ist mit Dr. med. E. _____ einig zu gehen, dass dieses lediglich die bekannten und auch nicht in Zweifel gezogenen Schmerzen erwähnt, aber keine weiteren bzw. neuen objektiven Befunde aufzeigt. Hinsichtlich des Vorbringens des Medikamentenbezugs weist der RAD-Arzt erneut darauf hin, dass im chronischen Gebrauch die Dosis eines zentral wirksamen Schmerzmittels nicht mehr notwendigerweise mit der Intensität des Schmerzes oder der Schwere der zu Grunde liegenden Störung korreliert. Vielmehr ergebe er sich aus der Gewöhnung, wenn nicht sogar aus der Abhängigkeit (BVGer act. 11.2). Das Ergebnis des Gutachtens ZMB kann somit mittels des ärztlichen Attests von Dr. med. F. _____ vom 23. Mai 2012 nicht in Frage gezogen werden bzw. gelingt es dem Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen, dass sich sein Gesundheitszustand tatsächlich verschlechtert hat. Eine erneute Begutachtung ist - so auch der RAD-Arzt - folglich nicht angezeigt.

E. 5.5

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass es die Vorinstanz auf Grundlage des Gutachtens ZMB bzw. der Stellungnahmen des RAD-Arztes als überwiegend wahrscheinlich erachtet hat, dass der Beschwerdeführer seit dem 22. September 2004 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, in einer Verweistätigkeit seit dem Austritt aus der Klinik C. _____ am 27. Januar 2007 zu 50 % arbeitsfähig mit einer stufenweisen Steigerung auf 80 % innert drei Monaten und von 100 % ab 1. Januar 2008 war; dies mit einer Erwerbseinbusse von 59 % ab 27. Januar 2007, von 35 % ab 27. April 2007 und von 19 % ab 1. Januar 2008 und dem Beschwerdeführer somit ab dem 1. Mai 2007 eine halbe Rente und ab 1. August 2007 kein Rente mehr zugesprochen hat. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 18. April 2012 ist somit rechtmässig, weshalb sich die Beschwerde vom 25. Mai 2012 als unbegründet erweist und demzufolge abzuweisen ist.

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Der Beschwerdeführer hat ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung durch seinen Rechtsvertreter gestellt.

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. 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 sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen, hier also von dem Beschwerdeführer (Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 6.2

Eine Partei kann gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG - sofern sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint - auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden.

E. 6.2.1

Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b mit Hinweisen). Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Akten. Er ist ohne Beeinträchtigung der für seinen Unterhalt erforderlichen finanziellen Mittel nicht in der Lage, die Prozesskosten zu bestreiten.

E. 6.2.2

Prozessbegehren sind gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, BGE 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Ein Begehren gilt dagegen nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittels entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis). Die Rechtsbegehren des Beschwerdeführers sind, ex ante betrachtet, nicht gesamthaft als aussichtslos zu bezeichnen. Soweit der Beschwerdeführer unterliegt, ist sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung demnach gutzuheissen. Vor diesem Hintergrund ist somit auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 6.3

Gemäss Art. 65 Abs. 2 VwVG wird der Partei ein Anwalt bestellt, wenn es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist.

E. 6.3.1

Die bedürftige Partei hat Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung, wenn ihre Interessen in schwerwiegender Weise betroffen sind und der Fall in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht Schwierigkeiten bietet, die den Beizug eines Rechtsvertreters erforderlich machen. Droht das in Frage stehende Verfahren besonders stark in die Rechtsposition der

betroffenen Person einzugreifen, ist die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters grundsätzlich geboten, sonst nur dann, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller selbst nicht gewachsen ist (BGE 130 I 182 E. 2.2, mit Hinweisen). Vorliegend war die Rechtsvertretung angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen geboten. Soweit der Beschwerdeführer unterliegt, ist sein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Schütt gutzuheissen.

E. 6.3.2

Die Entschädigung des Rechtsvertreters wird mangels Einreichung einer detaillierten Kostennote unter Berücksichtigung des normalerweise in ähnlich gelagerten Fällen gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwands auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 12 und 14 Abs. 2 VGKE). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten (Art. 64 Abs. 2 BGG analog; vgl. Art. 4 VwVG). Es wird darauf hingewiesen, dass die bedürftige Partei gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG verpflichtet ist, der Gerichtskasse Ersatz zu leisten, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

E. 6.4

Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.