

BVGer B-3254/2013 vom 21. November 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3254_2013

FR: TAF B-3254/2013 du 21 novembre 2014

IT: TAF B-3254/2013 del 21 novembre 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Vorinstanz) vom 24. Mai 2013. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG besteht nicht. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 24. Mai 2013 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.3

Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger im Kanton E. _____ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in N. _____ (Deutschland), wo er heute noch lebt. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle E. _____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 3

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

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

E. 3.1.1

Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragspartei-en untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates 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 (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 odergleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates 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.

E. 3.1.2

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 Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.1.3

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 51 ff.; SVR 2004 AHV Nr. 16 S. 49; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht] H 13/05 vom 4. April 2005, E. 1.1). Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente ausschliesslich nach dem schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 24. Mai 2013) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die sich erst später verwirklicht haben, sind jedoch soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind,

die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 3.3

Intertemporal sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2009 vom 3. November 2009). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

E. 3.4

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 3.5

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.6

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). 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 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 4

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente abgewiesen hat.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 29 aIVG, Art. 4, 28, 28a, 29 IVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz

während mehrerer Jahre als Grenzgänger gearbeitet und hierbei die obligatorischen Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (siehe Sachverhalt Bst. A). Damit sind vorliegend die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (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., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich vorliegend nach Art. 29 Abs. 1 aIVG (in der Fassung vom 21. März 2003 [4. IV-Revision; AS 2003 3837]). Der Rentenanspruch entsteht hiernach frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6). Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 aIVG, Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1ter aIVG) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1ter aIVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und - wie vorliegend - Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem

Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

E. 4.4

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 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 aIVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG).

E. 4.5

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1).

E. 4.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.7

Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Die Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

E. 5

Die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2013 basiert hauptsächlich auf dem durch die kantonale IV-Stelle eingeholten Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 (siehe Sachverhalt Bst. G). In diesem fassten die Gutachter in umfassender Weise die bisherigen Medizinalakten zusammen und erklärten die nachfolgenden Diagnosen als vorbekannt : · chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Halswirbelsäule, · Status nach Auffahrunfall mit Halswirbelsäulendistorsion von August 2005, · Autounfall von Januar 2007, · zervikale Spinalkanalstenosen, · chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom, · funktionelle Beinschwäche, · anhaltende somatoforme Schmerzstörung, · Aggravation, · Hornhautnarbe bei Status nach Fremdkörper im Jahr 2002, · Visusverminderung links, · Status nach Transaminasenerhöhung medikamentös-toxischer Genese. Anschliessend gaben die Gutachter Angaben des Versicherten zu seiner Anamnese wieder. Hiernach folgten die fachärztlichen Untersuchungen. In internistischer Hinsicht gäbe es keine Hinweise auf manifeste hypertensive Organschäden. Trotz Vorliegens einer leichten Transaminasenerhöhung im Rahmen einer medikamentös-toxischen Genese bei chronischer Schmerzmitteleinnahme habe keine aktive respektive manifeste Lebererkrankung festgestellt werden können. Die Funktion der Leber sei gesamthaft genügend kompensiert. Aus orthopädischer Sicht stünden die chronischen Halswirbelsäulenbeschwerden im Vordergrund, welche in den rechten Schultergürtel, den Rücken bis teilweise in den rechten Arm ausstrahlten und eine teilweise Schwäche des rechten Beines verursachten. Die Schmerzen seien erstmals nach dem Auffahrunfall vom 4. August 2005 aufgetreten, obwohl bildgebend keine frische discoligamentäre Verletzung, sondern lediglich multisegmentale degenerative Halswirbelsäulenveränderungen hätten diagnostiziert werden können. Auch nach einem zweiten Autounfall vom 21. Juli 2007, anlässlich dessen sich der Wagen des Versicherten auf der Autobahn überschlagen habe, seien keine Commoto und keine frischen Läsionen der Hals- und Brustwirbelsäule sowie der rechten Schulter festgestellt worden. Seit etwa Januar 2012 leide der Versicherte zusätzlich links an Knieschmerzen, insbesondere beim Gehen. Insgesamt habe der Versicherte seine multilokulären Schmerzen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule, der Schultern, des rechten Beines und des linken Knies sehr undifferenziert und schwammig angegeben. Auch die explizite, klinische Untersuchung habe nicht erlaubt, die Beschwerden einem pathomorphologischen Korrelat zuzuordnen. Für eine nicht-organische Schmerzgenese sprächen auch vier von fünf Waddell-Zeichen und das Fehlen einer konsequenten, über Jahre schmerzbedingt notwendigen Schonhaltung, welche aus der symmetrischen Fussbeschielung sowie der symmetrisch ausgebildeten Muskulatur im Bereich der Beine und der Schultern gefolgert werden könne. Insgesamt weise der Versicherte erhebliche degenerative Veränderungen mehr im Bereich der Halswirbelsäule als der Lendenwirbelsäule sowie eine beginnende Gonarthrose links auf. Aufgrund dieser Beschwerden seien ihm Überkopftätigkeiten, Arbeiten in absturzgefährdeten Positionen sowie über längere Zeit isoliert kniebelastende Tätigkeiten nur in geringem Masse zumutbar. In neurologischer Hinsicht leide der Versicherte unter chronischen Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausbreitung in den Hinterkopf und beide Schultern, sowie zeitweise auch in den rechten Arm. Die klinische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- beziehungsweise sensomotorische Ausfallsymptomatik ergeben. Die vom Versicherten beschriebene sowie demonstrierte Schwäche am rechten Bein sei nicht nachvollziehbar und könne keinem neurologischen Korrelat zugeordnet werden. Die Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule korrelierten nicht mit einer radikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsymptomatik. Hinsichtlich der Nackenschmerzen habe der Versicherte (wie bereits

in der orthopädischen Untersuchung) ein stark demonstratives Verhalten mit Symptomverdeutlichung gezeigt. Der "Fallfuss" sei ebenfalls auffällig demonstriert worden. Neben den degenerativen Veränderungen im mittleren Halswirbelsäulenbereich hätten sich magnetresonanztomographisch und auch klinisch keine Myelopathiezeichen gefunden. Ein nachweisbarer Denervationsprozess des rechten Armes und rechten Beines habe ebenfalls gefehlt. Insgesamt sei die vom Versicherten geschilderte hochgradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Dass sich der Versicherte regelmässig im Rahmen von Freizeitaktivitäten körperlich betätige, könne unter anderem aus seiner beidseits gut ausgeprägten Handbeschwielung abgelesen werden. Neurologisch sei der Versicherte deshalb in einer angepassten Tätigkeit vollzeitig arbeitsfähig. Aufgrund der bekannten Sehstörung am linken Auge sei jedoch das Stereosehen beeinträchtigt. Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten sei der Versicherte nie psychiatrisch behandelt worden. Abgesehen von einer leicht dysphorischen Grundstimmung sowie einer lebhaft bis antriebsgesteigerten Psychomotorik habe die psychiatrische Untersuchung keine Auffälligkeiten ergeben. Es sei denkbar, dass die Verletzung am Auge anlässlich des Arbeitsunfalls im Jahre 2002 psychische Folgen hinterlassen habe, die sich in der Ausprägung einer Somatisierungsstörung nach den späteren Unfällen manifestiert hätten. Jedoch seien keine psychopathologischen Elemente im Sinne einer depressiven Störung festzustellen. Ebenfalls liege keine schwere chronische körperliche Begleiterkrankung, kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und - soweit feststellbar - kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf vor. Hingegen bestehe ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit progredienter Symptomatik. Insgesamt seien die Foerster Kriterien jedoch nicht erfüllt. Am 30. August 2012 habe eine Konsenskonferenz sämtlicher beteiligter Gutachter stattgefunden. In dieser stellten die Gutachter für die beurteilten Fachbereiche die nachfolgenden Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: · zervikozephal- und zervikobrachialbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom, o Status nach zwei Autounfällen am 4. August 2005 und 21. Juli 2007 mit Halswirbelsäulen-Distorsion beziehungsweise Belastung, o degenerative Halswirbelsäulenveränderungen, radiologisch ohne Radikulopathie und ohne Myelopathie, · beginnende medialbetonte Gonarthrose links, · chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen ins rechte Bein, o degenerative Lendenwirbelsäulenveränderungen, radiologisch ohne Radikulopathie, ohne Myelopathie. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Diagnosen: · Status nach Teilamputation und Sehnenrevision des linken Daumens im Jahre 1982, · Status nach Weichteildefektdeckung des linken Zeigefingers vom 2. Oktober 2002, · Status nach Cholezystektomie von Dezember 2000, · Status nach Transaminasenerhöhung von Dezember 2008, am ehesten medikamentös-toxisch bei Analgetikaeinnahme, Differentialdiagnose: Steatosis hepatis, o Sonographie des Abdomens von April 2008: Deutliche Zeichen von Umbauvorgängen der Leber, kein Hinweis auf eine portale Hypertonie, o serologisch Status nach Hepatitis B, o Fibroscan vom 4. Dezember 2008: Normalbefund, · chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Oberbauches und der rechten Thoraxregion, am ehesten funktionell bedingt, Differentialdiagnose: neuralgische Symptomatik, ausgehend vom Narbengebiet im rechten Oberbauch bei Status nach Implantations-Schwanklappenplastik (recte: Schwenklappenplastik) im Jahre 1982, · chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Insgesamt sei der Versicherte für eine körperlich schwere Tätigkeit mit Bewegungen von Lasten über 10 bis 15

Kilogramm nicht mehr arbeitsfähig. Da die bisherige berufliche Tätigkeit als Schlosser wohl als schwer zu qualifizieren sei, könne ihm diese nicht mehr zugemutet werden. Ebenfalls könne er Schweissarbeiten, die eine hohe Präzision erforderten und hohe Anforderungen an das Stereosehen stellten, wegen der Visuseinschränkung des linken Auges nicht mehr ausüben. Die Arbeitsunfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt des ersten Autounfalles vom 4. August 2005, da hiernach die chronifizierten Beschwerden und die Halswirbelsäulenveränderungen aufgetreten seien. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Verweisungstätigkeiten ohne Zwangshaltungen und dauernde repetitive Überkopfarbeiten sei der Versicherte seit Anfang Februar 2006 (das heisst ein halbes Jahr nach dem ersten Autounfall) vollschichtig arbeitsfähig. Diese Einschätzung basiere auf die Aktenlage, insbesondere auf die Tatsache, dass keine objektivierbaren Befunde hätten festgestellt werden können.

E. 6

Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen).

E. 6.1

Das durch die kantonale IV-Stelle eingeholte Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 genügt den erwähnten Anforderungen an ein Gutachten. Die Gutachter setzten sich mit den bereits vorliegenden medizinischen Unterlagen ausführlich auseinander, nahmen Bezug auf die subjektiven Klagen des Versicherten und untersuchten diesen in ihren jeweiligen Fachgebieten umfassend. Ebenfalls überzeugen die in den jeweiligen Fachgebieten der einzelnen Teilgutachter gestellten Diagnosen. Diese weisen zu den übrigen Medizinalakten keine Widersprüche auf.

E. 6.2

An dieser Schlussfolgerung ändern auch die weiteren Arztberichte nichts, welche der Beschwerdeführer nach Erlass der angefochtenen Verfügung ins Recht gelegt hat. In seiner Replik vom 11. November 2013 stützt sich der Beschwerdeführer hauptsächlich auf den Entlassungsbericht der (...)klinik K. _____ vom 22. April 2013 (recte: 9. April 2013), der ihm eine Arbeitsfähigkeit von maximal 6 Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit bescheinigte (IV-Akt. 2, S. 12, Ziff. 10). Diese Beurteilung sei aus orthopädischer Sicht erfolgt. Der Bericht ist unterzeichnet von Chefarzt O. _____ (Orthopäde, gemäss Angaben auf dem Internetauftritt der [...]klinik) und der Stationsärztin P. _____. Eine psychosoziale/psychosomatische Diagnostik wurde ausdrücklich nicht durchgeführt. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers in seiner Replik handelt es sich bei dem Austrittsbericht vom 9. April 2013 damit gerade nicht um eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung. Der Bericht spricht mehrfach von einer Schmerzsymptomatik, ohne indessen zu prüfen, ob diese Schmerzen mit den in orthopädischer Hinsicht gestellten Diagnosen

genügend nachvollzogen werden können oder ob es sich dabei um eine klinisch nicht begründbare somatoforme Schmerzstörung handelt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jenes Berichts folgt im Weiteren unmittelbar auf die Feststellung, dass die Rehabilitationsziele nicht erreicht worden und die Schmerzsymptomatik und der Leidensdruck nicht rückläufig gewesen seien. Diese subjektiven Schmerzäusserungen des Beschwerdeführers wurden damit offenbar in die vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einbezogen. Eine Prüfung der Frage, ob dem Beschwerdeführer die willentliche Überwindung dieser Schmerzen zugemutet werden kann, nahm die (...)klinik nicht vor. Damit hat der RAD-Arzt der kantonalen IV-Stelle Dr. med. Q._____ in seiner Stellungnahme vom 7. Mai 2013 zu Recht festgehalten, die (...)klinik habe bei unverändertem medizinischen Sachverhalt eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen, da sie die aktuelle, schweizerische Rechtsprechung zur willentlichen Überwindbarkeit der Schmerzen nicht berücksichtigt habe (vgl. hierzu nachfolgend E. 7.1). Der Entlassungsbericht der (...)klinik K._____ vom 9. April 2013 stellt damit das Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 nicht in Frage. Die fernerhin eingereichten zwei Arztberichte von Dr. R._____ je vom 22. Juni 2012 zu den Konsultationen vom 14. und 21. Juni 2012, der neurologische Bericht der Ärzte Dr. med. S._____, Dr. med. T._____, Dr. med. U._____ und PD Dr. med. V._____ vom 19. Oktober 2012 sowie die Bestätigung des Physiotherapeuten (Name nicht entzifferbar) über die vom 18. Januar bis 2. Februar 2012 zielführend durchgeführte Physiotherapie (IV-Akt. 3, S. 2-6) enthalten weder neue medizinische Befunde oder Diagnosen noch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Auch diese Berichte stehen damit nicht im Widerspruch zu den Schlussfolgerungen des Gutachtens des ZMB vom 29. November 2012. Schliesslich ist dem Bericht von Dr. med. W._____ vom 3. Mai 2013 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von dem am 30. April 2013 erlittenen Mofa-Unfall lediglich ein Hämatom und Aufschürfung des rechten Knies davongetragen hat (IV-Akt. 3, S. 1). Gemäss jenem Bericht lagen weder knöcherne Verletzungen noch Zerrung/Risse von Bändern oder Sehnen vor. Es ist damit - wie die kantonale IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 9. August 2013 zu Recht festhält - davon auszugehen, dass die Aufschürfung des Knies inzwischen folgenlos abgeheilt ist und kein invalidisierender Gesundheitszustand resultiert.

E. 6.3

In der Replik vom 11. November 2013 beruft sich der Beschwerdeführer ausserdem auf die Berichte des (...) -Zentrums L._____ vom 21. Januar und 7. Mai 2006, welche ihn für arbeits- und erwerbsunfähig erklärt hätten. Es treffe nicht zu, dass die behandelnden Ärzte eines Schmerzzentrums die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorwiegend auf die subjektiven Beschwerden des Versicherten stützen würden. Hierzu ist vorab festzuhalten, dass nach der allgemeinen Lebenserfahrung ein 6 Jahre älterer Arztbericht in der Regel nicht dazu geeignet ist, ein aktuelles Gutachten in Frage zu stellen. Der Bericht vom 21. Januar 2006 (IV-Akt. 138) erfolgte sodann nach lediglich einer ambulanten Sprechstunde. Hinsichtlich der gestellten Diagnosen eines akuten Schmerzsyndroms bei Halswirbelsäulendistorsion nach Auffahrunfall im August 2005 sowie eines myofascialen Schmerzsyndroms im Nacken, in der rechten Schulter und am rechten Arm prüfte der unterzeichnende Arzt Dr. X._____ ferner nicht, ob die Schmerzüberwindung dem Versicherten zugemutet werden könne (vgl. nachfolgende E. 7.1). Als Untersuchungsbefund gab Dr. X._____ ausschliesslich die vom Versicherten geschilderten Schmerzen wieder, ohne entsprechende klinische Befunderhebungen

darzulegen. Im Bericht vom 7. Mai 2006 erklärte Dr. X._____, der Versicherte befinde sich seit dem 25. November 2005 im Schmerzzentrum in Behandlung. Infolge eines Zustandes nach Halswirbelsäulenschleudertrauma im August 2005, einer Cervico-Brachialgie rechts, einer Cervico-Cephalgie rechts, einer Wurzelirritation C 4/5 und C 6/7 rechts sowie einer multisegmentalen Spinalkanalstenose sei er arbeitsunfähig. Es müsse aufgrund der Anamnese ein Zusammenhang mit dem Autounfall hergestellt werden (IV-Akt. 138). Die Prüfung der Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit fehlt in dem kurzen Bericht von Dr. X._____. Damit steht auch dieser Bericht nicht im Widerspruch zu der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten des ZMB, welches die bisherige berufliche Tätigkeit mit Wirkung ab dem Zeitpunkt des ersten Autounfalles vom 4. August 2005 für den Beschwerdeführer als nicht mehr zumutbar erklärte (E. 5). Zu berücksichtigen ist ausserdem, dass nach einem weiteren Klinikaufenthalt des Versicherten in der Zeit vom 11. April bis 4. Mai 2006 im Klinikum Y._____, Zentrum (...), im Bericht vom 7. Juni 2006 dargelegt wurde, der Versicherte habe am 4. Mai 2006 erheblich gebessert entlassen werden können. Es sei eine Anschluss-Rehabilitation beantragt worden, damit der Versicherte wieder seine volle Arbeitsfähigkeit erlangen könne (IV-Akt. 139). Schliesslich sprach der fachorthopädische Bericht der Kliniken K._____ vom 23. April 2007, in welchem ausschliesslich noch ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei dringendem Verdacht auf Aggravation und Somatisierungsstörung diagnostiziert wurde, von einer grotesken funktionellen Überlagerung mit insgesamt dem Bild einer deutlichen Aggravation (IV-Akt. 115). Damit ändern auch die beiden vom Beschwerdeführer bezeichneten Berichte des (...) -Zentrums L._____ vom 21. Januar und 7. Mai 2006 nichts an der Beweiskraft des Gutachtens des ZMB vom 29. November 2012.

E. 6.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auch der Umstand, dass die Augenerkrankung des Beschwerdeführers im Gutachten des ZMB nicht (ausdrücklich) zur Diagnose erhoben wurde, nichts an der Schlüssigkeit des Gutachtens insgesamt ändert. So enthält das Gutachten zwar keine augenärztliche Teilbegutachtung. Die Augenerkrankung wurde indessen explizit als vorbekannte Diagnose aufgeführt und erscheint mit Blick auf die bereits vorliegenden sowie auch im Eingang des Gutachtens unter der Ziffer 2. dargelegten medizinischen Unterlagen genügend abgeklärt (vgl. E. 5, Abs. 1). In die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben die Begutachter sodann die Visuseinschränkung des linken Auges mitberücksichtigt (E. 5 i.f.). Auch im Übrigen erweist sich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten des ZMB als überzeugend. Die diesbezüglichen medizinischen Ausführungen sind nachvollziehbar, schlüssig und vollständig. Damit durfte die kantonale IV-Stelle sowie in der Folge die Vorinstanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ergebnisse im Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 abstellen.

E. 6.5

Nach dem Gesagten hat der RAD der kantonalen IV-Stelle in seiner Stellungnahme vom 20. Dezember 2012 gestützt auf die vorliegenden Medizinalakten, insbesondere das Gutachten des ZMB vom 29. November 2012, überzeugend festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Schlosser seit dem 26. April 2002 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen sei, da er ab diesem Zeitpunkt Schweissarbeiten mit hoher Präzision und hohen Anforderungen an das Stereosehen nur noch in eingeschränkter Weise habe ausführen können. Ab dem 4. August 2005 sei er anschliessend für seine bisherige berufliche

Tätigkeit dauerhaft sowie bis zum 31. Januar 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch für angepasste berufliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Februar 2006 könne ihm demgegenüber eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit Hebe- und Tragebelastung bis 10 Kilogramm, ohne Arbeiten wie Bücken, Hocken, Knien und Überkopfarbeiten vollzeitig zugemutet werden. Ausgenommen seien indessen Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das räumliche Sehen oder die in einem staubigem Milieu zu verrichten seien.

E. 7

In seiner Replik vom 11. November 2013 bringt der Beschwerdeführer gegen die Ausführungen im Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 vor, die Gutachter hätten nicht dargelegt, weshalb er trotz seinen chronischen Schmerzen zu 100 % arbeiten könne. Die Gutachter seien zu Unrecht von einer zumutbaren Schmerzüberwindung ausgegangen.

E. 7.1

Bei einer somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine physische Störung mit andauernden Schmerzen, deren physiologische oder körperliche Ursachen nicht vollständig erklärbar sind (Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., Berlin 2007, S. 1723). Solche Schmerzstörungen ziehen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur ausnahmsweise einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung nach sich. Es besteht die Vermutung, dass eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (wie auch sonstige pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage) oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (Foerster Kriterien; vgl. BGE 135 V 201 E. 7.1.1). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.1, 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

E. 7.2

Im Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 legten die Gutachter eindeutig fest, dass beim Beschwerdeführer ein gewisses organisches Korrelat in der Form von degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen vorliege. Dieses würde indessen lediglich zum Teil dessen Beschwerden im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in die Schultern und den Kopf

erklären. So habe aus neurologischer Sicht insbesondere die Beinschwäche rechts keinem neurologischen Korrelat zugeordnet werden können. Ebenfalls hätten in orthopädischer Hinsicht auffällige Hinweise auf eine nicht-organische Komponente der Beschwerden bestanden (vgl. vorangehend E. 5). Damit haben die Gutachter zu Recht in Bezug auf die gestellten Diagnosen des chronischen Schmerzsyndroms im Bereich des rechten Oberbauches und der rechten Thoraxregion sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren das Vorliegen einer zumutbaren Schmerzüberwindung im Sinne der vorangehend dargelegten Rechtsprechung geprüft. Diesbezüglich haben sie in nachvollziehbarer Weise festgehalten, dass neben der in psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine psychopathologischen Elemente im Sinne einer depressiven Störung festzustellen seien. Ebenfalls liege keine schwere chronische körperliche Begleiterkrankung, kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und - soweit feststellbar - kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf vor. Die Foerster Kriterien seien insgesamt nicht erfüllt. Damit gilt dem Beschwerdeführer die Überwindung seiner im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung vorliegenden Beschwerden grundsätzlich als zumutbar. Die Gutachter haben deshalb folgerichtig die Diagnosen des chronischen Schmerzsyndroms im Bereich des rechten Oberbauches und der rechten Thoraxregion sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren unter den Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet. Demgegenüber haben die Gutachter in Bezug auf das chronische lumbale Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen ins rechte Bein, welches mit den degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen einhergeht und damit auf einem klinischen Befund beruht, nicht als somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, wenn sie auch die Beinschwäche rechts keinem neurologischen Korrelat zuweisen konnten. Folgerichtig haben die Gutachter die entsprechende Diagnose bei der Prüfung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt.

E. 8

Gestützt auf die im Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 sowie in der Folge durch den RAD der kantonale IV-Stelle festgestellte volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit mit Hebe- und Tragebelastung bis maximal 10 Kilogramm, ohne Arbeiten wie Bücken, Hocken, Knien und Überkopparbeiten oder mit hohen Anforderungen an das räumliche Sehen sowie in einem staubigem Milieu (E. 5 und 6.4) nahm die kantonale IV-Stelle am 10. Januar 2012 den Einkommensvergleich zur Invaliditätsbemessung vor (IV-Akt. 21; vgl. E. 4.4). Für die massgeblichen Vergleichseinkommen stellte sie in korrekter Weise auf das Jahr 2006 ab, in welchem - nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit ab dem 4. August 2005 (vgl. E. 6.4) - der Versicherungsfall eingetreten ist (E. 4.3 und 4.5). Als Valideneinkommen berücksichtigte sie das durch den Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 2003 erzielte Jahreseinkommen von Fr. 63'700.- (12x Fr. 5'308.- pro Monat; vgl. Angaben der B._____ AG im Fragebogen für Arbeitgeber vom 30. April 2004 in IV-Akt. 185), welches sie anschliessend an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006 anpasste. Der Beschwerdeführer gedenkt als Valideneinkommen das zuletzt bei der C._____ AG im Jahr 2003 erzielte Einkommen von Fr. 69'008.-, respektive angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2009 von Fr. 73'044.-, einzusetzen. Den Akten ist indessen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2003 bei der B._____ AG und erst später

in den Jahren 2005 bis 2007 (mit einem Unterbruch) bei der C._____ AG tätig war (vgl. Sachverhalt Bst. A). Der Jahresverdienst bei der C._____ AG lag denn auch unter dem erzielten Einkommen bei der B._____ AG. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die kantonale IV-Stelle - trotz Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit - zu Gunsten des Beschwerdeführers das zuletzt bei der B._____ AG erzielte Einkommen, als Valideneinkommen, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006, verwendete. Die entsprechenden Ausführungen der kantonalen IV-Stelle vom 29. November 2013 liess der Beschwerdeführer denn auch unerwidert. Eine Anpassung des Jahreslohnes 2003 an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2009, wie dies der Beschwerdeführer befürwortet, ist vorliegend unzulässig, insbesondere da der Beschwerdeführer, wie auch bereits die kantonale IV-Stelle, den Tabellenlohn des Jahres 2006 als Invalideneinkommen verwendet hat (fehlende zeitidentische Grundlage; vgl. E. 4.5 und BGE 129 V 222 E. 4.2). Für die Bemessung des Invalideneinkommens stellte die kantonale IV-Stelle auf das durchschnittlich im Anforderungsniveau 4 des privaten Sektors gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2006 erzielte Jahresgehalt von Fr. 59'055.- ab. Von diesem Tabellenlohn zog sie einen leidensbedingten Abzug von 10 % ab (vgl. hierzu BGE 129 V 472 E. 4.2.3), wonach ein Valideneinkommen von 53'150.- resultierte. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, zumal der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 11. November 2013, Ziff. 3, ebendieses Invalideneinkommen sowie den Leidensabzug von 10 % zur Berechnung seines Invaliditätsgrades verwendet hat. Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichseinkommen hat die kantonale IV-Stelle in der Folge einwandfrei einen Invaliditätsgrad von 19.10 % abgeleitet.

E. 9

Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2013 auf Grund der Schlussfolgerungen im Gutachten des ZMB vom 29. November 2012 (E. 5), der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 20. Dezember 2012 (E. 6.4) sowie ihres Einkommensvergleichs vom 10. Januar 2012 (E. 8) das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 19 % abgewiesen hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2013 zu bestätigen.

E. 10

Die Gerichtskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Während dem Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer indes um Gewährung der unentgeltliche Rechtspflege ersucht, welche das Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 29. August 2013 bewilligte. Damit sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 11

Rechtsanwältin lic. iur. Birgitta Zbinden ist gemäss Art. 12 in Verbindung mit Art. 14 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE,SR 173.320.2) für die unentgeltliche Vertretung des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren zu entschädigen. Da sie keine Kostennote eingereicht hat, ist ihr Anspruch nach Ermessen und aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Insgesamt erscheint eine Entschädigung von Fr. 1'800.- (inklusive Auslagen) als angemessen, zahlbar durch die Gerichtskasse. Nicht zu entschädigen ist die

Mehrwertsteuer (Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009; MWSTG SR 641.20). Beizufügen bleibt, dass die begünstigte Partei gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

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