

BVGer C-3732/2009 vom 28. Oktober 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3732_2009

FR: TAF C-3732/2009 du 28 octobre 2011

IT: TAF C-3732/2009 del 28 ottobre 2011

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 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).

E. 1.1

Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 13. Mai 2009 stellt eine Verfügung nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021) dar. Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, 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]), und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

Streitig und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht mit Verfügung vom 13. Mai 2009 mit Wirkung ab 1. Oktober 2007 eine ganze Invalidenrente befristet bis am 31. Januar 2008 und ab 1. Februar 2008 eine Viertelsrente befristet bis am 30. April 2008 zugesprochen hat. Der Beschwerdeführer beantragt die Zusprechung einer ganzen

unbefristeten Invalidenrente ab Oktober 2007.

E. 2.1

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

E. 2.2

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. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 3

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. 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. dbis 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-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 3.1

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Österreich und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681), die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). 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). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der

die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

E. 3.3

Nach der ständigen Rechtsprechung des schweizerischen Bundesgerichts sind für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen, Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, § 74 Rz. 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).

E. 3.4

Demnach sind im vorliegenden Verfahren die Bestimmungen des ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 sowie der zugehörigen Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) anwendbar. Für die Prüfung des Leistungsanspruchs vor dem 31. Dezember 2007 sind das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2000 sowie die Verordnung in der Fassung vom 11. September 2002 anwendbar (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBl 2005 4459), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBl 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859).

E. 3.5

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsbereich der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitszustand auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Der Beschwerdeführer übte zur Zeit der Einreichung der Anmeldung als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit im Tätigkeitsbereich der IV-Stelle

Thurgau aus und hatte seinen Wohnsitz im Zeitpunkt der Anmeldung in der benachbarten Grenzzone. Somit war die IV-Stelle Thurgau zuständig für die Entgegennahme und Prüfung des Leistungsgesuches und die IV-Stelle für Versicherte im Ausland zum Erlass der angefochtenen Verfügung.

E. 4

In formeller Hinsicht ist vorab zu prüfen, ob im Vorgehen der IV-Stelle-Thurgau, nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens auf die Durchführung eines zweiten Vorbescheidverfahrens zu verzichten, eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt.

E. 4.1

Nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101); vgl. auch Art. 26 ff. VwVG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es aber auch ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass von Verfügungen dar, welche in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreifen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Parteien, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 und BGE 132 V 368 E. 3.1).

E. 4.2

Im Bereich der Invalidenversicherung hat die Verwaltung - abgesehen von hier nicht massgeblichen Ausnahmen (vgl. BGE 134 V 97) - das rechtliche Gehör grundsätzlich im Vorbescheidverfahren (Art. 57a IVG) zu gewähren.

E. 4.2.1

Gemäss Art. 57a IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör (Satz 2). Die Parteien können innerhalb von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73ter Abs. 1 IVV). Die versicherte Person kann ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle deponieren.

E. 4.2.2

Werden im Anhörungsverfahren Einwendungen vorgebracht, so hat sich die Verwaltung mit ihnen näher auseinanderzusetzen. Werden nach Erlass des Vorbescheids weitere Abklärungen getroffen - wie z. B. ein Gutachten eingeholt - ist wiederum das rechtliche Gehör zu gewähren; die Verwaltung kann sich nicht darauf berufen, dass bereits zum Vorbescheid eine Stellungnahme abgegeben wurde. Wird im Vorbescheidverfahren dieser Anspruch missachtet, liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 309; vgl. auch SVR 1995 IV Nr. 36).

E. 4.2.3

Nach diversen medizinischen und wirtschaftlichen Abklärungen hat die IV-Stelle Thurgau dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Mai 2008 mitgeteilt, dass er ab 1. Oktober 2007

Anspruch auf eine ganze Rente, befristet bis 30. April 2008, und ab 1. Mai 2007 (recte: 1. Mai 2008) Anspruch auf unbefristete Viertelsrente habe (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 36). Der vom Beschwerdeführer mündlich vorgebrachte Einwand hatte zur Folge, dass er durch die MEDAS Ostschweiz einer polydisziplinären medizinischen Begutachtung unterzogen wurde. Das Gutachten wurde am 8. April 2009 erstellt. In den Akten finden sich keine Hinweise, dass dieses dem Beschwerdeführer vorgängig zur Stellungnahme vorgelegt worden wäre. Gestützt auf das Gutachten erliess die IVSTA sodann am 13. Mai 2009 die angefochtene Verfügung (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 70, S. 1-15). Auf die Durchführung eines zweiten Vorbescheidsverfahrens verzichtete die IV-Stelle Thurgau, obwohl sich gegenüber dem mit 30. Mai 2008 mitgeteilten Vorbescheid ein schlechterer Rentenbescheid für den Beschwerdeführer ergab. Da das MEDAS-Gutachten vom 8. April 2009 geeignet war, den Entscheid der IV-Stelle Thurgau zu beeinflussen, und diesen auch tatsächlich beeinflusst hat, hätte die IV-Stelle Thurgau dem Beschwerdeführer nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme geben müssen. Durch den Verzicht auf die Durchführung eines zweiten Vorbescheidverfahrens wurde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit genommen, sich zum Ergebnis der Abklärungen zu äussern. Diesbezüglich liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 115 V 297 E. 2h, RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzugehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04). Der Beschwerdeführer hatte im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit, sich ausführlich zu äussern und zu den Ausführungen im MEDAS-Gutachten Stellung zu nehmen. Aus prozessökonomischen Gründen - insbesondere auch mit Blick auf die lange Verfahrensdauer und den Antrag des Beschwerdeführers auf ein reformatorisches Urteil ist die festgestellte Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend ausnahmsweise als geheilt zu betrachten.

E. 5

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 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 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 hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der

Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Akten IV-Stelle Nr. 5).

E. 5.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres 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. 5.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Grad der Invalidität von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente von mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von mindestens 50% und auf eine Viertelsrente von mindestens 40% (vgl. auch Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung).

E. 5.3

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, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben - was vorliegend der Fall ist (Art. 29 Abs. 4 IVG).

E. 5.4

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, 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. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

E. 5.5

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG (sowohl in der Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 als auch in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2).

E. 5.6

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], in Kraft seit 1. Januar 2008).

E. 5.7

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).

E. 5.8

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).

E. 5.9

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). 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, 113 V 22 E. 4a, 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.

E. 5.10

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 193 E. 2, BGE 122 V 157 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 hiezu 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). 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). 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.

E. 6

Nachfolgend ist zu prüfen, inwieweit der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Den in diesem Zusammenhang relevanten medizinischen Unterlagen ist folgendes zu entnehmen:

E. 6.1

Im RAD-Bericht von Dr. G._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Februar 2008, der auf einer am 31. Januar 2008 stattgefundenen persönlichen Untersuchung beruht, sind mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen Anpassungsstörung mit depressiv-ängstlichen und somatoformen Zügen (F43.2, F45.9) nach neurochirurgischer Entfernung einer Rathkezyste am Hypophysenstiel 2/2007 (D33.7) bei Verdacht auf kombinierte strukturelle Störung (F61) genannt. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit beurteilte Dr. G._____ im Wesentlichen folgendermassen: In Berücksichtigung, dass noch ein Arbeitsplatz bestehe, der nach erfolgten Anpassungen an die Belastbarkeit des Versicherten auch weiterhin zumutbar sei, werde aus medizinischer Sicht infolge der erhöhten Stressintoleranz und belastungsabhängigen Kopfschmerzen von einer Leistungsminderung von insgesamt 40% ausgegangen. Eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Verweisungstätigkeit ohne besonderen Zeit- und Termindruck mit einem effektiven Gehörschutz sei zunächst mit einem Wochenpensum von 60% zumutbar, das je nach Verlauf auch gesteigert werden könne (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 23). Zur Stellungnahme aufgefordert, von welcher Arbeitsunfähigkeit seit dem 11. Oktober 2006 bis zum Beginn des Arbeitstrainings am 3. März 2008 ausgegangen werden könne, erklärte Dr. G._____ am 28. Mai 2008, es könne im Wesentlichen auf die Angaben von Dr. A._____ abgestellt werden, der von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit vom 11. Oktober 2006 bis 12. Oktober 2006, vom 18. Oktober 2006 bis 20. Oktober 2006, vom 3. November 2006 bis 26. Mai 2007, vom 6. Juni 2007 bis 9. Juli 2007 und vom 29. Oktober 2007 bis 29. Februar 2008 ausgehe. Im Übrigen stellte Dr. G._____ ab 30. Januar 2008 (RAD-Untersuchung) eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit fest; ab 3. März 2008 bzw. nach erfolgtem Arbeitstraining ab 1. Mai 2008 könne sodann von einer 40%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 34, S. 10-11). Die IV-Stelle Thurgau vermerkte in ihrem Case Report am 30. Mai 2008, gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes vom 28. Mai 2008 könne seit dem 11. Oktober 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch ausgegangen werden. Bezüglich Verlauf könne grundsätzlich auf die Angaben von Dr. A._____ abgestellt werden, wonach bis am 29. Februar 2008 eine 100-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Nach erfolgtem Arbeitstraining vom 3. März 2008 bis 30. April 2008 betrage die Arbeitsunfähigkeit 40% (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 34, S.11).

E. 6.2

Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens reichte die österreichische Pensionsversicherungsanstalt weitere medizinische Unterlagen ein: Die österreichische Ärztin Dr. W._____ führte im Formular E 213, datiert vom 7. Mai 2008, die Diagnosen chronische Kopfschmerzen bei Zustand nach operativer Entfernung einer Zyste im Hirnanhangsbereich im Februar 2007, Hörverminderung (seit Kindheit) und Nikotinabusus auf. Dr. W._____ kam zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als Tischler nicht mehr

ausgeübt werden könne. Die Ausübung von leichten und kurzfristig auch mittelschweren Arbeiten, ohne häufiges Bücken und ohne extremere Umgebungsbedingungen sei im Umfang von zumindest 6 Stunden täglich zumutbar. Die festgestellten Einschränkungen bestünden seit August 2006. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes könne erzielt werden (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 54, S. 2-10). Im Arztbericht vom 19. Dezember 2008 führte Dr. W._____ zusätzlich die Diagnosen leichtgradige depressive Entwicklung mit körperlichen Symptomen, chronisches Ohrgeräusch und Zustand nach Entfernung mehrerer gutartiger Hauttumoren auf. Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. W._____ gleich wie im Bericht vom 7. Mai 2008 (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 67, S. 2-11). Dr. M._____ nannte im ärztlichen Gutachten vom 30. April 2008 zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle V._____ ebenfalls die Diagnose Kopfschmerzsyndrom bei Zustand nach operativer Behandlung einer Rathke-Zyste am Infundibulum (ICD-10: G48.). Übereinstimmend mit Dr. W._____ geht er davon aus, dass dem Versicherten die Ausübung von leichten und kurzzeitig mittelschweren Arbeiten im Umfang von 6 Stunden täglich zumutbar seien (Akten IV-Stelle Nr. 54, S. 11-15). Dr. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, stellte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 27. November 2008 zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle V._____ keine Veränderung des Zustandsbildes fest. Zusätzlich zu den bereits gestellten Diagnosen nannte er einen chronischen Tinnitus. Die Arbeitsfähigkeit sei in leichtem Ausmass reduziert (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 67, S. 12-16), wobei Dr. D._____ keine Angaben machte, ob seine Beurteilung sowohl für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch und in Verweisungstätigkeit gilt. Diesbezüglich kann auf den Bericht nicht abgestellt werden.

E. 6.3

Die IVSTA stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2009 auf das MEDAS-Gutachten vom 8. April 2009 und die gestützt darauf erstellte Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. G._____ vom 27. April 2009 (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 65, S. 1-50, Nr. 66, S. 15). Dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten, unterzeichnet von Dr. Aa._____, Chefarzt MEDAS Ostschweiz, Facharzt Allgemeine Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. Bb._____, Facharzt Innere Medizin, mit dem psychiatrischen Konsiliargutachten von Dr. B._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Februar 2009 und dem neurologischen Konsiliargutachten von Dr. C._____, Facharzt Neurologie, vom 13. Februar 2009 sind folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: Spannungskopfschmerzen, episodisch seit Anfang 2006, chronifiziert und akzentuiert seit der Fenestration/Entleerung einer Rathke'schen Tachenzyste via rechts-fronto-temporale Craniotomie am 13. Februar 2007 (funktionelle Konzentrations-, Gedächtnis- und Befindensstörungen), rezidivierender episodischer Dreh- und Schwankschwindel unklarer Ursache (wahrscheinlich peripher-vestibuläre Funktionsstörung unklarer Ätiopathogenese), Schwerhörigkeit rechtsbetont und chronischer Tinnitus nach rezidivierenden Mittelohrentzündungen beidseits im Kindesalter, Hörgeräte, Stand-Gangataxie und Sensibilitätsstörung der Beine unklarer Ursache (Verdacht auf Myelopathie unbekanntes Niveau DD funktionell), intermittierendes zerviko-lumbospondylogenes Syndrom ohne radikuläre Störungen (radiologisch diskrete Chondrose C5/C6, initiale Spondylarthrose der unteren HWS, Spondylarthrose L5/S1 mässigen Grades), depressiv gefärbte Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom in Verbindung mit körperlicher Erkrankung. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werden anamnestisch morgendliche Durchfälle und imperativer Stuhldrang postprandial (Status

nach unauffälliger Koloskopie 03/08, keine Nahrungsabhängigkeit der Durchfälle, keine Gewichtsabnahme, Übergewicht BMI 27,9 kg/m², Status nach Appendektomie 13-jährig), anamnestisch Status nach Entfernung von Hautveränderungen im Bereich der linken Fusssohle und am Rücken, Status nach Verletzung des Endgliedes Digitus II mit links mit Nagelwachstumsstörung, Status nach mehreren Prostatiden (anamnestisch), anamnestische Angabe einer Unverträglichkeit von Prophenazon und Citrus-Früchten, Hypercholestrinämie und Nikotinabusus genannt. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wird von den Gutachtern folgendermassen beurteilt: In neurologischer Hinsicht werde aufgrund von Kopfschmerzen und episodischem Schwindel von einer rund 10-20% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen; in psychiatrischer Hinsicht könne keine isoliert psychiatrisch bedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit grösseren Ausmasses festgestellt werden. Relevante zusätzlich somatische Probleme mit bedeutender quantitativer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien nicht festzustellen. Infolge der chirurgischen Entfernung eines Hauttumors im Bereich der rechten Fusssohle habe vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit im August 2008, wie auch insbesondere nach der chirurgischen Intervention im Februar 2007 bestanden. Gesamthaft werde in polydisziplinärer Hinsicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinist in der Holzverarbeitung von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von rund 40% ab 30. April 2008 bzw. seit Beendigung des Arbeitstrainings ausgegangen. Die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit werde aus psychiatrischer Sicht nur als leicht vermindert - in Ziffern nicht ausdrückbar - angesehen. In neurologischer Hinsicht sei für körperlich nicht belastende Arbeiten in einem ruhigen Betrieb keine Arbeitsunfähigkeit gegeben. Aus somatischer Sicht hingegen sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass von Seiten des Bewegungsapparates die Ausübung von körperlich schweren Tätigkeiten und solche mit Absturzgefahr infolge Stand- und Gangataxie zu vermeiden sei. Infolge der Schwerhörigkeit seien zusätzlich Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an das Gehör stellten, nicht zumutbar. Gesamthaft sei in einer Verweisungstätigkeit von einer rund 10-20% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ebenfalls ab 30. April 2008 auszugehen (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 65). Dr. G._____, RAD-Arzt, erachtete das MEDAS-Gutachten in seiner kurzen Stellungnahme vom 27. April 2009 als umfassend und in medizinischer Hinsicht als nachvollziehbar. Auf Nachfrage der IV-Stelle Thurgau, ob bis am 29. April 2008 von der bisher beurteilten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne und ob ab 30. April 2008 auf die vom MEDAS-Gutachten in einer leidensadaptierten Tätigkeit bezifferten Arbeitsunfähigkeit von 10-20% (Mittelwert 15%) abgestellt werden könne, erklärte Dr. G._____, in der angestammten Tätigkeit bestehe ab 30. Januar 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 40% und in einer Verweisungstätigkeit eine solche von höchstens 20% (Akten IV-Stelle Thurgau Nr. 66, S. 15).

E. 6.4

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer u. a. das zuhanden des Landesgerichts F._____, erstellte HNO-fachärztliche Gutachten von Dr. Cc._____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, vom 2. April 2009 ein. Wie bereits Dr. D._____, führte Dr. Cc._____, die Diagnose chronischer Tinnitus auf. Betreffend Arbeitsfähigkeit erachtete er eine übliche Arbeitszeit ohne vermehrte Pausen als uneingeschränkt ausübbar. Die Vorinstanz gab zusammen mit der Quadruplik weitere, zuhanden des Landesgerichts F._____, erstellte medizinische Dokumente zu den Akten: Im nervenärztlichen Sachverständigen-Gutachten von Dr. Oe._____, Facharzt Neurologie und Psychiatrie, vom 8. April 2009 sind im Wesentlichen bereits bekannte

Diagnosen aufgeführt, insbesondere: Depressive Störung mit Somatisierung in mässiggradiger Ausprägung, Zustand nach Hypophysenoperation mit Entleerung und Fensterung einer Rathke-Zyste am 13. Februar 2007, multifaktorielle Kopfschmerzen (geringe Spannungskopfschmerzen, psychogene Überlagerung, Analgetika-Abusus, Zustand nach Operation im Kopfbereich) und Lumboischialgie beidseits ohne neurologische Ausfälle. Dr. Oe. _____ kam zum Schluss, dass seit dem 1. November 2008 leichte Arbeiten, fallweise auch mittelschwere im Umfang von 8 Stunden täglich zumutbar seien. Die Arbeiten seien im Gehen und Sitzen auszuüben, wobei ein Wechsel der Körperposition mindestens alle halbe Stunde für zumindest 10 Minuten möglich sein müsse. Prim. Univ.-Doz. Dr. Q. _____, Landeskrankenhaus F. _____, befand in seinem dermatologischen Gutachten vom 22. April 2009, von hautärztlicher Seite her bestünden keine Einschränkungen in der Ausübung von Arbeitstätigkeiten (Akten BVGer, nicht paginiert). Dr. U. _____, Internist, erklärte in seinem Arztbericht vom 16. April 2009 aus internistischer Sicht könnten unter den üblichen Bedingungen uneingeschränkt leichte und fallweise mittelschwere Arbeiten verrichtet werden (Akten BVGer, nicht paginiert). Das Formular E 213 vom 26. Mai 2010, angefertigt von Dr. P. _____, Facharzt Psychiatrie, wie auch die mit Eingaben vom 24. Juni 2010 und vom 31. August 2010 weiteren eingereichten medizinischen Unterlagen (Sonographiebefundbericht von Dr. J. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 29. April 2010, Arztbericht von Dr. L. _____ vom 4. Mai 2010, Befundbericht von Dr. K. _____, MR Institut Dd. _____, vom 4. Mai 2010 und Kurzarztbrief, Landeskrankenhaus O. _____, vom 26. August 2010) können im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden, da sie sich auf den Gesundheitszustand nach Erlass der angefochtenen Verfügung beziehen (BVGer act. 14, 17).

E. 6.5

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Arztberichte hinsichtlich der gestellten Diagnosen im Wesentlichen übereinstimmen. Hingegen wird die Arbeitsfähigkeit unterschiedlich beurteilt:

E. 6.5.1

Betreffend die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinist ging Dr. G. _____, RAD-Arzt, in seinem Bericht vom 20. Februar 2008 von einer Leistungsminderung von 40% aus, wobei er sich nicht dazu äusserte, wann die Leistungsminderung eingetreten ist. In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2008 gab er an, vom 11. Oktober 2006 bis zum Beginn des Arbeitstrainings am 3. März 2008 sei von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, ab erfolgtem Arbeitstraining bzw. ab 1. Mai 2008 könne sodann eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Nach Einsichtnahme in das MEDAS-Gutachten nannte Dr. G. _____ in der Stellungnahme vom 27. April 2009 als Beginn der 40%-igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit den 30. Januar 2008. Die Ärzte im MEDAS-Gutachten vom 8. April 2009 bezifferten die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinist ebenfalls auf 40%. Die Beurteilung sei gültig seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. April 2008. Die österreichischen Ärzte Dres. W. _____ und M. _____ hingegen befanden, die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Dr. Cc. _____ stellte in seinem HNO-Gutachten vom 2. April 2009 keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit fest, ebenso Dr. Q. _____ in seinem dermatologischen Gutachten vom 22. April 2009. Dr. Oe. _____ als nervenärztlicher und Dr. U. _____ als internistischer Gutachter kamen zum Schluss, dass schwere Arbeiten

nicht mehr zumutbar seien.

E. 6.5.2

Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wird von den Ärzten ebenfalls unterschiedlich beurteilt: Im Bericht vom 20. Februar 2008 wie auch in der Stellungnahme vom 28. Mai 2008 erachtete Dr. G. _____ die Ausübung von leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Verweisungstätigkeiten mit einem Wochenpensum von 60% mit Wirkung ab 3. März 2008 als zumutbar; im Bericht vom 20. Februar 2008 weist er daraufhin, der Verlauf sei noch steigerbar. Die MEDAS-Gutachter kamen zum Schluss, in Verweisungstätigkeit sei von einer rund 10-20%-igen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ab 30. April 2008 auszugehen. In seiner Stellungnahme vom 27. April 2009 schloss sich Dr. G. _____, RAD-Arzt, der Einschätzung betreffend Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten dem MEDAS-Gutachten an und bezifferte diese mit Wirkung ab 30. April 2008 auf höchstens 20%. Die österreichischen Ärzte Dres. W. _____ und M. _____ gingen davon aus, dass die Ausübung von leichten und fallweise mittelschweren Verweisungstätigkeiten im Umfang von 6 Stunden täglich zumutbar sei. Die Dres. D. _____, Oe. _____, U. _____, Q. _____ und Cc. _____ gehen von keiner wesentlichen Einschränkung in Verweisungstätigkeiten aus.

E. 6.5.3

Das MEDAS-Gutachten der Dres. Aa. _____ und Bb. _____ mit dem psychiatrischen Konsiliargutachten von Dr. B. _____ und dem neurologischen Konsiliargutachten von Dr. C. _____ erfüllt die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an objektiv erstellte ärztliche Gutachten (BGE 125 V 351). Es ist in der Darlegung der Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet und nachvollziehbar, weshalb auf die Einschätzung der schweizerischen Gutachter abzustellen ist, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Maschinist seit Beendigung des Arbeitstrainings ab 1. Mai 2008 zu 60% arbeitsfähig und in einer Verweisungstätigkeit ebenfalls ab 1. Mai 2008 zwischen 80-90% arbeitsfähig ist. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde durch Dr. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 27. April 2009 bestätigt.

E. 6.5.4

Die Vorinstanz hat hingegen in der bisherigen Tätigkeit bis am 29. Januar 2008 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und ab 30. Januar 2008 eine solche von 40% festgestellt; die 10-20%-ige Einschränkung in Verweisungstätigkeiten wurde mit Wirkung ab 30. April 2008 festgelegt. Der Einschätzung, wonach die 60%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab 30. Januar 2008 beginnt, kann nicht gefolgt werden. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 3. März 2008 bis 30. April 2008 aus gesundheitlichen Gründen ein Arbeitstraining im Umfang von 60% absolviert hat und ihm in dieser Zeit Taggelder gewährt wurden (vgl. Akten IV-Stelle Thurgau, Nr. 66, S. 9-10). Ein Arbeitstraining bedeutet nicht ein Wegfallen der Arbeitsunfähigkeit, sondern ist eine Eingliederungsmassnahme (Urteil des Bundesgerichts I 49/01 vom 4. Oktober 2006 E. 5.1). Deshalb ist auch in diesem Punkt auf das MEDAS-Gutachten abzustellen, wonach der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2008 in der bisherigen Tätigkeit zu 60% und in Verweisungstätigkeiten zu 85% (als Mittelwert zwischen 80 und 90%; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 933/05 vom 19. April 2006 E. 2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts I 87/05 vom 15. Juni 2005 E. 3.5) arbeitsfähig ist. Vorher war er wie

mehrfach bestätigt seit dem 11. Oktober 2006 sowohl in der angestammten als auch in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Es ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab 11. Oktober 2006 bis 30. April 2008 vollständig erwerbsunfähig war. Ab 1. Mai 2008 ist er in der bisherigen Tätigkeit zu 60% und in allgemeinen Verweisungstätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt zu 85% arbeitsfähig.

E. 7.1

Zu prüfen sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

E. 7.2

Bei der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten und/oder abgestuften Rente sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Grundsätze der Revision massgeblich (Urteil des Bundesgerichts I 710/05 vom 13. Juli 2006, BGE 125 V 413 E. 3d). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbstätigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Wie in den vorstehenden Erwägungen festgestellt, war der Beschwerdeführer in der angestammten und in adaptierten Tätigkeit bis am 30. April 2008 zu 100% arbeitsunfähig. Ab dem 1. Mai 2008 ist sodann eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten, so dass die eingetretene Verbesserung ab August 2008 eine rentenrelevante Auswirkung hat. Der Beschwerdeführer hat somit von Oktober 2007 (nach Ablauf der einjährigen Wartefrist, vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG, in Kraft bis am 31. Dezember 2007, vgl. auch Art. 28 Abs. 1 IVG in Kraft seit 1. Januar 2008) bis Juli 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 7.3

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind.

E. 7.4

Die Vorinstanz stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf das in den Jahren 2007 und 2008 erzielte Einkommen von durchschnittlich Fr. 65'260.- (5'020 x 13). Ab 11. Oktober 2006 wurde jedoch bereits von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Demnach ist vorliegend auf das im Jahr 2005 erzielte Einkommen (ohne Gesundheitsschaden) abzustellen. Gemäss IK-Auszug betrug das Jahreseinkommen im Jahr 2005 Fr. 67'743.- (Akten IVSTA Nr. 269092). Dieses ist bis ins Jahr 2009 zu indexieren, ausmachend Fr. 72'640.-. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass die von ihm geltend gemachte Lohnerhöhung des Grundlohnes von 3,1% nicht berücksichtigt werden kann. Einzig die allgemeine Möglichkeit einer Erhöhung des Grundlohnes genügt nicht, um

diese im Rahmen der Festsetzung des Valideneinkommens berücksichtigen zu können. Der Beschwerdeführer hat vorliegend keinen Nachweis des Arbeitgebers erbracht, wonach ein Anspruch auf eine regelmässige Lohnerhöhung besteht.

E. 7.5

Nachfolgend ist das Invalideneinkommen zu ermitteln. Wie unter E. 7.2 erwähnt, war der Beschwerdeführer vom 11. Oktober 2006 bis 30. April 2008 vollständig erwerbsunfähig, weshalb das Invalideneinkommen in dieser Zeit Fr. 0.- betragen hat. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ab 1. Mai 2008 ist von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweisungstätigkeiten von 85% auszugehen. Der Monatslohn von Verweisungstätigkeiten gemäss LSE 2008, Tabelle TA1, Total Männer, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) beträgt bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7h/Woche Fr. 5'010.25, ausmachend einen Jahreslohn von Fr. 60'123; indexiert auf das Jahr 2009, ergibt dies einen Jahreslohn von Fr. 61'387.53. Bei einer 85%-igen Arbeitsfähigkeit und dem von der Vorinstanz gewährten und vorliegend nicht zu beanstandenden Leidensabzug von 17% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 43'308.91.-.

E. 7.6

Der Einkommensvergleich stellt sich wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 72'640.- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 43'308.91.- gegenüber. Der Invaliditätsgrad ergibt somit 40% ($\{(72'640 - 43'308.91) \times 100\} : 40.37\%$).

E. 7.7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 13. Mai 2009 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist vom 1. Oktober 2007 bis 31. Juli 2008 eine ganze Rente und ab 1. August 2008 eine Viertelsrente auszurichten. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

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

E. 8.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer grundsätzlich entsprechend dem teilweisen Obsiegen die Hälfte der Verfahrenskosten aufzuerlegen, ausmachend Fr. 200.- (Art. 63 Abs. 1 zweiter Satz VwVG). Indes hat der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt M. Graf gestellt, das die Instruktionsrichterin mit Zwischenverfügung vom 1. Juli 2010 gutgeheissen hat, weshalb dem Beschwerdeführer der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.- zurückzuerstatten ist.

E. 8.2

Vorliegend hat der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht. In Berücksichtigung der Tatsache, dass der Rechtsvertreter erst ab Replik das Mandat übernommen, aber ein dreifacher Schriftenwechsel stattgefunden hat, ist die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 2'200.- (inkl. Auslagen, exkl. Mehrwertsteuer) festzusetzen (Art. 14 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]; Art.). Im Hinblick auf das teilweise Obsiegen des Beschwerdeführers ist der Vorinstanz die Parteientschädigung zur Hälfte aufzuerlegen,

ausmachend Fr. 1'100.- (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Infolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Parteientschädigung zur Hälfte aus der Gerichtskasse zu leisten, ausmachend Fr. 1'100.-.

E. 8.3

Beizufügen bleibt, dass die begünstigte Partei gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG der Gerichtskasse im Umfang des Unterliegens 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.