

BVGer C-5077/2012 vom 21. Juli 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5077_2012

FR: TAF C-5077/2012 du 21 juillet 2014

IT: TAF C-5077/2012 del 21 luglio 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungs-verfahren (VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern - wie vorliegend - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über IV-Leistungsgesuche befasst (vgl. Art. 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Adressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Änderung oder Aufhebung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 59 und 60 ATSG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im

Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 2.1.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 2.1.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (28. August 2012) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) 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 (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen

Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 2.2.1

Damit finden grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2012 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] sowie in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen).

E. 2.2.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) sowie der Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006 sowie der IVV und ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 3.1

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

E. 3.2

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). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.3

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht 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. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Gygi, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 Ib 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 3.4

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (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 (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. auch E. 4.4.1 hiernach).

E. 4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG 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. 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).

E. 4.1.1

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem solchen von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.1.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) 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 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss - abgesehen von der vorliegend zutreffenden Ausnahme - der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen (vgl. Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 4.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist sodann ein dauernd in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkter Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie noch möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 22 E. 4a, BGE 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt der IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit 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. 4.2.1

Bezüglich 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 der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.2.2

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.2.3

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 5

Der Beschwerdeführer beantragt für den Zeitraum vom 1. Mai 2010 bis zum 31. Juli 2011 die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente und darüber hinaus noch die Weitergewährung mindestens einer Viertelsrente. Unbestritten ist hingegen die Zusprache der befristeten ganzen Rente im Zeitraum vom 1. September 2009 bis zum 30. April 2010.

E. 5.1

Die Vorinstanz hat den Entscheid über die rückwirkend abgestufte befristete Rentenzusprache und über einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch in zwei Verfügungen vom 28. August 2012 aufgeteilt. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bildet die rückwirkende abgestufte Rentenzusprache ein einheitliches Rechtsverhältnis, sodass der Rentenanspruch für die gesamten Bezugszeiten der Überprüfung unterliegen (BGE 125 V 413). Dementsprechend ist es im Fall einer rückwirkenden abgestuften Rentenzusprache grundsätzlich nicht zulässig, für bestimmte

Perioden je getrennt zu verfügen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3 ff.). Die zwei Verfügungen vom 28. August 2012 sind deshalb als Teil ein und derselben Rentenverfügung zu betrachten, welche gleichzeitig das Anfechtungsobjekt bildet (im Folgenden: Verfügung vom 28. August 2012 oder angefochtene Verfügung). Die verschiedenen Perioden mit unterschiedlichem (allfälligem) Rentenanspruch bilden Teilaspekte eines einheitlichen Anspruchs, die nicht durch teilweise Anfechtung auf einen beschränkten Streitgegenstand reduziert werden können (vgl. BGE 125 V 413 E. 2b mit Hinweisen).

E. 5.2

Nach dem Gesagten ist somit nicht zwischen einem nicht angefochtenen und damit formell rechtskräftigen Teil (Rentenanspruch ab 1. September 2009 bis 30. April 2010) und einem strittigen Teil (Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bzw. allfälliger Rentenanspruch ab 1. August 2011) zu unterscheiden. Streitgegenstand der angefochtenen Verfügung - und somit gerichtlich überprüfbar - ist daher der Rentenanspruch ab 1. September 2009 bis zu deren Erlass am 28. August 2012.

E. 5.3

Die Vorinstanz hat zutreffend festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit dem 17. Oktober 2007 in seiner angestammten Tätigkeit vorübergehend in unterschiedlichem Ausmass in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, ergibt sich dies doch zunächst aus den Unterlagen der SUVA, die im Zeitraum vom 20. Oktober 2007 bis zum 31. Oktober 2009 für die unfallbedingten Folgen aufkam und Taggelder in der Höhe von 100% (20. Oktober 2007 bis 13. Juli 2008 und 30. März 2009 bis 31. Oktober 2009) bzw. in der Höhe von 70% (14. Juli 2009 bis 29. März 2009) leistete. Während dieser Zeit sind mehrere Versuche, die Arbeitsleistung sukzessive auf 100% zu steigern, jeweils gescheitert und die im Betrieb geleistete Arbeit entsprach infolge schnellen Ermüdens nicht der effektiven ausgewiesenen Präsenzzeit. Per 31. Oktober 2009 erfolgte die Einstellung der Leistungen seitens der SUVA, da die Beschwerden nicht mehr durch Unfallfolgen zu erklären waren (vgl. Dok. 10-10.14, 15, 18, 37.-37.5, 44 sowie 65 S. 1 f.).

E. 5.3.1

Danach, d.h. ab dem 1. November 2009, leistete die Z. _____ AG im Rahmen der Erwerbsausfallsversicherung zunächst Taggelder in der Höhe von 100%. Ab dem 19. Januar 2010 reduzierte sie jedoch aufgrund der von ihr veranlassten vertrauensärztlichen Untersuchung vom 5. Januar 2010 die Taggeldleistungen auf 50% (vgl. Dok. 66-66.10), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz ab dem 20. Januar 2010 eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes festgestellt hat.

E. 5.3.2

Die Vorinstanz ist dem Einwand des Beschwerdeführers vom 11. November 2011, wonach hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung echtzeitlichen Dokumenten gegenüber späteren Beurteilungen der Vorrang zu geben sei (vgl. Urteil des BGer 9C_810/2010 vom 16. September 2011, E. 4.2), zu Recht gefolgt, zumal die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der von der Vorinstanz beauftragten Gutachter des ZMB Basel lediglich prospektiv erfolgte und daher an den vorangegangenen (echtzeitlich) dokumentierten Arbeitsfähigkeiten nichts zu ändern vermag (vgl. dazu Dok. 53.2 S. 33 ff.).

E. 5.4

Aufgrund des beim ZMB Basel veranlassten interdisziplinären Gutachtens vom 17. Mai 2011 erachtete die Vorinstanz den Beschwerdeführer ab April 2011 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% als arbeitsfähig.

E. 5.4.1

Der Beschwerdeführer wurde internistisch, rheumatologisch, neurologisch sowie psychiatrisch begutachtet. Internistisch wurden insbesondere ein Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und eine Hypercholesterinämie bei einem Übergewicht festgestellt. Ebenso wurden ein Morbus Crohn, eine Divertikulose, ein Status nach Arteriitis temporalis Horton 2008, eine Psoriasis vulgaris sowie ein Status nach Appendektomie diagnostiziert. Aus rheumatologischer Sicht wurden ein Status nach Unfall mit Kontusion des Rückens inklusive des Schultergürtels beidseits und der Schultern, muskuläre Dysbalancen im Bereich von Trapezius und Pectoralis beidseits, eine ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit, eine Bewegungseinschränkung der ganzen Wirbelsäule sowie ein Status nach Arteriitis temporalis (Horton'sche Krankheit) diagnostiziert. Neurologisch wurden ebenfalls ein Status nach Schulterkontusion links und Rückenkontusion, ein Status nach Arteriitis temporalis sowie des Weiteren ein panvertebrales Schmerzsyndrom und ein Status nach möglichen TIA und ischämischen Ereignissen im Bereich der Capsula interna rechts und des Nucleus caudatus rechts als Befunde erhoben. Aufgrund der psychiatrischen Untersuchung wurden dem Beschwerdeführer schliesslich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit einer dissoziativen Störung (ICD-10 F.44.8) sowie histrionisch-akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) attestiert (vgl. Dok. 53.2 S. 13, 17, 21 sowie 26).

E. 5.4.2

In der abschliessenden Beurteilung hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, dass die somatischen Beschwerden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Klinisch neurologisch fänden sich keine radikulären Ausfälle sowie keine Hinweise auf eine hirnorganische Läsion. Ebenso fänden sich keine Zeichen für die Läsion der peripheren Nerven. Die gemessenen Leitungsgeschwindigkeiten für den Nervus medianus und Nervus ulnaris distal seien alle im Normbereich. Rheumatologisch liessen sich lediglich die muskulären Dysbalancen objektivieren, die jedoch weder qualitativ noch quantitativ eine Beeinträchtigungen begründen könnten. Für die Überempfindlichkeit sowie die Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule des Beschwerdeführers könnten somatisch keine Erklärungen gefunden werden. Die seit dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 23. Juli 2008 verstärkte Bewegungseinschränkung widerspreche einem natürlichen Verlauf einer Kontusion des Bewegungsapparates. Vielmehr liege das Hauptproblem eindeutig auf psychosomatischer und psychischer Ebene. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzen im ganzen Rücken-, Schulter- und Nackenbereich, für die sich somatisch keine Ursache finden lasse. In Anwendung der Foerster-Kriterien wäre dem Beschwerdeführer jedoch eine Willensanstrengung zur Überwindung seines psychischen und psychosomatischen Leidens zumutbar, so dass - wie in somatischer Hinsicht - keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werden könne (vgl. zum Ganzen Dok. 53.2 S. 13-36).

E. 5.5

Das Gutachten des ZMB Basel entspricht den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (vgl. E. 4.2.1 hiervor), ist doch das auf allseitigen Untersuchungen beruhende und

in Kenntnis der Vorakten abgegebene Gutachten für die streitigen Belange umfassend und begründet in nachvollziehbarer Weise die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführer bestreitet dies zu Recht nicht.

E. 5.6

Hingegen macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der Begutachtung beim ZMB Basel, die vom 4. bis 8. April 2011 erfolgt ist (vgl. Dok. 53.2 S. 1), geltend. Allerdings hat die Vorinstanz entgegen dem Beschwerdeführer vorliegend nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verstossen. Zwar hat sie von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen, doch gilt dieser Grundsatz nicht uneingeschränkt. Zum einen trifft den Beschwerdeführer eine Mitwirkungspflicht und zum anderen umfasst die behördliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vorliegend hat der Beschwerdeführer bloss pauschal behauptet, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, ohne jedoch dies in irgendeiner Weise zu belegen. Er hat zwar mit Einwand vom 21. Juni 2012 (Dok. 77) ärztliche Dokumente in Aussicht gestellt und entsprechend um eine angemessene Frist gebeten, doch sind zwischen seiner Eingabe und der Verfügung vom 28. August 2012 (Dok. 80) rund zwei Monate vergangen, ohne dass er irgend ein sich zu seinen Beschwerden äusserndes ärztliches Attest eingereicht hat. Dem Beschwerdeführer wäre es in dieser Zeit ohne Weiteres zumutbar gewesen, von sich aus zumindest eine kurze ärztliche Bescheinigung einzureichen. Daher sah sich die Vorinstanz zum damaligen Zeitpunkt zu Recht nicht veranlasst, weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. zum Untersuchungsgrundsatz E. 3.4 hiervor).

E. 5.7

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer nun mit Eingabe vom 28. November 2012 (vgl. B-act. 7) und mit Replik vom 27. September 2013 (B-act. 21) entsprechende Dokumente eingereicht, die die Vorinstanz anschliessend dem RAD (Dr. med. B. _____) zur Würdigung unterbreitet hat. In seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2013 (vgl. Beilage zur Duplik vom 13. Dezember 2013, B-act. 26) begründet Dr. med. B. _____ einlässlich, dass die eingereichten Berichte - soweit sie überhaupt für den beurteilungsrelevanten Zeitraum (vgl. E. 2.2 hiervor) zu berücksichtigen sind (lediglich drei Berichte des Centre Hospitalier de Mulhouse datieren vor dem Verfügungszeitpunkt [24. Mai 2012, 30. Mai 2012 sowie 8. August 2012; vgl. Beilage zur Eingabe vom 28. November 2012, B-act. 7] - nichts an der Beurteilung des ZMB Basel vom 17. Mai 2011 zu ändern vermögen. Insbesondere weist der RAD zu Recht darauf hin, dass die nach wie vor festgestellte Bewegungseinschränkung, die Fibromyalgie sowie der Morbus Crohn im ZMB-Gutachten ausführlich thematisiert wurden und dass die Gutachter deren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit einlässlich dargelegt haben. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Diagnosen für sich allein genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Die Berichte geben daher keinen Anlass, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzunehmen.

E. 5.8

Angesichts der vorstehenden Erwägungen hat die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt im beurteilungsrelevanten Zeitraum korrekt und vollständig ermittelt.

E. 6

Vor diesem Hintergrund bleibt noch zu prüfen, ob die Vorinstanz die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die entsprechenden Zeitabschnitte 1. September 2009 bis 30. April 2010 sowie 1. Mai 2010 bis 31. Juli 2011 korrekt ermittelt hat.

E. 6.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

E. 6.1.1

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Urteil des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2).

E. 6.1.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidsbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten

muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a).

E. 6.1.3

Der Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG setzt voraus, dass bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen gleich vorgegangen wird, dass also eine gleichartige Vergleichsbasis vorliegt (Gleichartigkeit der Vergleichseinkommen, vgl. Kieser, ATSG, Art. 16 Rz. 7). In zeitlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bei Entstehen des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

E. 6.2

Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz betreffend das hypothetische Valideneinkommen auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin des Beschwerdeführers abgestellt und daher einen Verdienst von Fr. 85'800.- ermittelt hat, wäre er doch ohne das den Gesundheitsschaden auslösende Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach wie vor dort tätig (vgl. Dok. 16).

E. 6.3

Wie bereits festhalten (vgl. E. 5.3 ff. hiervor sowie Dok. 66.9), hat die Vorinstanz zu Recht gestützt auf die echtzeitlichen Dokumente festgestellt, dass der Beschwerdeführer bis Januar 2010 mindestens im Umfang von 70% arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. E. 5.3 ff. hiervor). Aufgrund der konkreten beruflich-erwerblichen Situation - der Beschwerdeführer war während dem betreffenden Zeitraum weiterhin bei der X. _____ SA angestellt - entspricht die Erwerbseinbusse zugleich dem Invaliditätsgrad, so dass dieser mindestens 70% beträgt. Die Vorinstanz hat daher dem Beschwerdeführer zu Recht eine ganze IV-Rente zugesprochen. Unter Berücksichtigung des obligaten Wartejahres (vgl. E. 4.1.2 hiervor) sowie des Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Gesuch ging am 27. März 2009 ein; vgl. Dok. 2), erweist sich die Rentenzusprache ab dem 1. September 2009 zudem als zutreffend.

E. 6.4

Spätestens ab dem 20. Januar 2010 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert, indem er sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer leichten adaptierten Verweisungstätigkeit zu 50% arbeitsfähig war (vgl. E. 5.3 ff. hiervor).

E. 6.4.1

Das auf das Jahr 2010 aufindexierte hypothetische Valideneinkommen von Fr. 86'281.- erweist sich als korrekt.

E. 6.4.2

Die Vorinstanz hat die Verbesserung des Gesundheitszustandes zu Recht in sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. dazu BGE 109 V 125 E. 4a) ab dem 1. Mai 2010 berücksichtigt. Da der Beschwerdeführer aufgrund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2010 zu diesem Zeitpunkt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging (vgl. Dok. 66.6 S. 2), ist daher nicht zu beanstanden, dass sie zur Ermittlung des hypothetischen

Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) des Jahres 2010 abgestellt hat. Ebenso wenig ist zu bemängeln, dass sie auf den Durchschnittswert des Sektors 10-33 im Anforderungsniveau 3 für Männer abgestellt hat, ist doch der Beschwerdeführer gemäss medizinischer Beurteilung während dieses Zeitraumes in seiner angestammten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig gewesen und verfügt auch über die entsprechenden beruflichen Fachkenntnisse (Schadenminderungspflicht; vgl. dazu E. 4.2 hiervor). So ergibt dies - unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.2 Stunden (vgl. dazu die Volkswirtschaft, Tabelle 9.2, Sektor C) - ein von der Vorinstanz korrekt ermitteltes hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 38'019.- ($\{[6'152.- \times 12] : 40\} \times 41.2 = 76'038.-$; davon 50% = 38'019.-), was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird.

E. 6.5

Hingegen beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz für die betreffende Periode vorliegend keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen hat. Diese verneint die Möglichkeit eines leidensbedingten Abzuges in ihrer Vernehmlassung vom 18. Februar 2013, ohne dies jedoch näher zu begründen. Es stellt sich demnach vorliegend die Frage, ob das aufgrund von statistischen Durchschnittswerten ermittelte Invalideneinkommen allenfalls noch durch einen leidensbedingten Abzug herabzusetzen ist.

E. 6.5.1

Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen - auch von invaliditätsfremden Faktoren - des konkreten Einzelfalles ab (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, mit Hinweisen). Mit dem Abzug soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und dadurch versicherte Personen deswegen ihre Restarbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind. Die statistischen Löhne können nach der Rechtsprechung um maximal 25% gekürzt werden (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 6.5.2

Vorliegend wendet der Beschwerdeführer zur Recht ein, dass der Beschwerdeführer im betreffenden Zeitraum nur zu 50% arbeitsfähig war. Entgegen der Vorinstanz rechtfertigt sich daher vorliegend ein leidensbedingter Abzug von 10% aufgrund des bei Männern seit jeher anerkannten Umstands der Lohnreduktion bei Teilzeitarbeit (vgl. Urteil des BGer 9C_721/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2).

E. 6.6

Nach dem Gesagten reduziert sich das hypothetisch erzielbare jährliche Invalideneinkommen von Fr. 38'019.- um Fr. 3'801.90 ($[38'019.- \times 10] : 100 = 3'801.90$) auf Fr. 34'217.10. Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 86'281.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 34'217.10 pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 52'063.9 ein Invaliditätsgrad von gerundet 60% ($[52'063.90 \times 100] : 86'281.- = 60.34$), was entgegen der vorinstanzlichen Feststellung einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer insoweit mit seiner Beschwerde obsiegt, als er mit Wirkung ab dem 1. Mai 2010 bis zum 31. Juli 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat. Soweit in der Beschwerde vom 26. September 2012 ein Anspruch auf eine Invalidenrente über den 31. Juli 2011 hinaus geltend gemacht wird, ist sie hingegen abzuweisen. Die Akten gehen zurück an die Vorinstanz. Diese ist anzuweisen, eine entsprechende Verfügung zu erlassen, die entsprechenden Rentenbetreffnisse neu zu berechnen und diese unter Berücksichtigung von Art. 26 ATSG rückwirkend auszurichten.

E. 8

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

E. 8.1

Die Verfahrenskosten sind nach Massgabe von Obsiegen und Unter-liegen zu verlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Angesichts des Verfahrensausgangs obsiegt der Beschwerdeführer zu einem Fünftel und unterliegt zu vier Fünfteln. Da jedoch der teilweise unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG) und dem Beschwerdeführer als ebenfalls teilweise unterliegende Partei mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind vorliegend keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 8.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren hin eine Entschädigung für ihr erwachsende notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2), soweit er obsiegt, Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz.

E. 8.3

Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens wird das Honorar auf Fr. 2'500.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) festgesetzt. Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer etwa zu einem Fünftel obsiegt, hat er einen Anspruch auf eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung von Fr. 500.-. Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 8.4

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist zudem seinem Rechtsvertreter ein Honorar von Fr. 2'000.- (Fr. 2'500.- abzüglich der Parteientschädigung von Fr. 500.-; inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu erstatten.

E. 8.5

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege garantiert allerdings keine definitive Übernahme der Kosten durch den Staat (BGE 122 I 322 E. 2c). Gelangt der Beschwerdegegner später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, dem

Bundesverwaltungsgericht Honorar und Kosten seines amtlich bestellten Rechtsvertreters zu vergüten (vgl. Art. 65 Abs. 4 VwVG). Dispositiv Seite 23

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