

BVGer C-5509/2008 vom 2. September 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5509_2008

FR: TAF C-5509/2008 du 2 septembre 2010

IT: TAF C-5509/2008 del 2 settembre 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Der Beschwerdeführer wohnt seit seiner Geburt in Österreich und arbeitet als Grenzgänger in der Schweiz. Wie die Zuständigkeitsregel von Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vorsieht, hat die IV-Stelle SG, in deren Tätigkeitsgebiet der Versicherte in seiner Eigenschaft als Grenzgänger bei der früheren Arbeitgeberin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, in korrekter Weise die Anmeldung für Leistungen der IV entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2008 (act. 56) erlassen hat. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen - auch betreffend Leistungsansprüche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern - gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, 3. Satz und Art. 40 Abs. 3 IVV). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2008 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden

nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juli 2008, mit welcher dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2006 bis 31. Dezember 2006 bei einem IV-Grad von 100 % eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen worden war. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang, ob der Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden war. Durch den Umstand, dass der Beschwerdeführer sowohl die Abstufung als auch die Befristung der Rente angefochten hat, wird der Verfahrensgegenstand und damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich, 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. Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Demnach richtet sich die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem

Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 Erw. 3.1.1, 131 V 11 Erw. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 Erw. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (so auch das Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 30. Juli 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Hinsichtlich des Zeitpunkt des Rentenbeginns gilt das alte Recht, da vorliegend der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist und sich der Beschwerdeführer vor dem 31. Dezember 2008 angemeldet hat.

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen

Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch psychische Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 127 V 294 E. 4c in fine, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 E. 2b). Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherte Person willensmässig erwartet werden kann, trotz des Leidens zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc; vgl. auch Art. 7 Abs. 2 ATSG in der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Fassung). Die Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung sagt - für sich allein betrachtet - nichts über deren invalidisierenden Charakter aus. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente im Besonderen ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit (vgl. Art. 7 ATSG) gemäss Art. 16 ATSG oder Art. 8 Abs. 3 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2bis und 2ter IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG) weiterhin besteht (BGE 127 V 298 Erw. 4c).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art.

29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Nach Art. 48 IVG (mit Wirkung ab dem 1. Januar 2008 aufgehoben [5. IV-Revision; AS 2007 5129]) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Abs. 1). Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet - abgesehen von einer Ausnahme, die vorliegend ohne Belang ist. Vorliegend ist demnach zu prüfen, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer seit dem 30. März 2005, d.h. zwölf Monate vor der Anmeldung zum Leistungsbezug (das Eingangsdatum des Gesuches ergibt sich aus den Akten nicht und kann daher nicht berücksichtigt werden, vgl. Bst. B. hiervor), Anspruch auf Leistungen der IV hatte oder ob ein solcher Anspruch danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (30. Juli 2008) entstanden bzw. wieder weggefallen ist.

E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 besteht. 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). Auf Stellungnahmen der RAD oder der ärztlichen Dienste kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des BGer I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1), spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des EVG I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 sowie I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, beide mit Hinweisen).

E. 3

Die IVSTA stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2008 insbesondere auf das bidisziplinäre C. _____-Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ vom 17. bzw. 25. Juli 2007 (act. 28 und 29), welches vom RAD-Arzt Dr. med. D. _____ (Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin/ Rehabilitation sowie Rheumatologie) einer Prüfung unterzogen worden ist (act. 31). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen.

E. 3.1

Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädie, stellte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: einen Status nach mehrfacher Osteosynthese einer Condylenfraktur lateral sowie des medialen Tibiakopfs und der proximalen Fibula links mit leichter medialer Instabilität und Varusalignment der linken unteren Extremität und Beinverkürzung. Weiter diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine Präadipositas, eine Anpassungsstörung sowie eine beinbetonte Polyneuropathie und führte aus, der Versicherte sei ab dem 15. Juni 2005 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Körperlich schwere Tätigkeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend stehend und gehend ausgeübt werden müssten und mit häufigem Heben von Gegenständen über 15 kg sowie häufigem Knien verbunden seien, und bei denen regelmässig auf unebenem Boden gegangen werden müsse, seien auch im Begutachtungszeitpunkt nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kunststoffschaumer betrage bei voller Stundenpräsenz zirka 40 % - aus psychiatrischer Sicht zirka 70 %. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend durchgeführt werden könnten, ohne dass dabei regelmässig Gegenstände über 25 kg gehoben oder getragen werden müssten und

keine knienden Positionen eingenommen und auf unebenem Boden gegangen werden müsste, seien bei voller Stundenpräsenz zu zirka 80 % zumutbar. Aus bidisziplinärer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 40 % und in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit 80 %. Die lumbalen Schmerzen sollten mit einer deutlichen Gewichtsreduktion sowie einer Tonisierung der paravertebralen Muskulatur zunächst mittels Physiotherapie und anschliessend in einer medizinischen Trainingstherapie behandelt werden. Die Therapie der Kniegelenksschmerzen links bestehe primär in einer Reduktion des Gewichts zur verminderten Belastung des medialen Kompartiments des linken Kniegelenks, der Verabreichung nichtsteroidaler Antirheumatika sowie einer Spritzenbehandlung. Bei Persistenz der Beschwerden und entsprechendem Leidensdruck sei eventuell die Achsenkorrektur zur Reduktion der Belastung des medialen Kompartiments indiziert. Durch solche medizinischen Massnahmen könne eventuell eine leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden. Der Neurologe und Psychiater Dr. med. F. _____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25. Juli 2007 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2), eine beinbetonte Polyneuropathie (ICD-10: G63.8) sowie eine sensomotorische Peroneusläsion links (ICD-10: G57.3) und berichtete weiter, nach der Anamnese habe vor etwa 18 Monaten ein in der Rückschau als etwa "mittelgradig" ausgeprägt anzusehendes depressives Syndrom bestanden. Dieses Beschwerdebild sei in zeitlichem Zusammenhang mit einer psychiatrisch-medikamentösen Therapie und Psychotherapie offenbar abgeklungen. Unter bewusster, medizinisch-theoretischer Ausblendung der orthopädischen Einschränkungen - insbesondere bezüglich des linken Kniegelenks - betrage die Arbeitsfähigkeit aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit 70 % (normales Vollpensum, reduzierte Leistung) und in einer angepassten Verweisungstätigkeit (kein Zeitdruck, keine Mehrfachbelastung, regelmässige Pausen) 80%. Dr. med. D. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 19. September 2007 für den RAD vorab aus, die Qualität des bidisziplinären C. _____-Gutachtens sei genügend, so dass darauf abgestellt werden könne. Weiter listete er die von den Gutachtern abgegebene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf und erwähnte, diese würden sich nicht über den Zeitpunkt des Beginns der Arbeits(un)fähigkeit äussern. Zu erwähnen sei, dass die Fraktur aus Sicht des Orthopäden aktuell konsolidiert erscheine. Leider habe dieser kaum Ausführungen zum Verlauf der Fraktur, insbesondere nach der letzten Operation im Juni 2006, gemacht. Aufgrund des Frakturtyps und der letzten Operation mit Unterfütterung mit autologer Spongiosa müsse davon ausgegangen werden, dass ein stabiler Gesundheitszustand frühestens ein halbes Jahr postoperativ eingetreten sei, das heisse ab Januar 2007. Der Beginn der Arbeitsfähigkeit von 40 % in der angestammten Tätigkeit und 80 % in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit sei demnach der Januar 2007 (vorher keine Arbeitsfähigkeit von Mai 2005 bis Dezember 2006).

E. 3.2

Vorab ist festzustellen, dass die vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Gutachten der Dres. med. G. _____ und F. _____ die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des

Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 2.6 hiervor) und den Expertisen kommt volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Weitere medizinische Abklärungen sind nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4b mit Hinweisen). Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit schwierig ist. Entsprechende Begutachtungen müssen daher erhöhten Ansprüchen genügen, was beim schlüssigen und überzeugenden bidisziplinären Gutachten der Dres. med. G._____ und F._____ zweifelsfrei der Fall ist. Der Argumentation des Versicherten, wonach die retrospektive Festlegung der Arbeitsfähigkeit unrechtmässig sei, kann unter diesen Umständen nicht gefolgt werden. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist zudem nicht zu beanstanden, dass Dr. med. F._____ die Einschränkungen des Beschwerdeführers auf orthopädischem Gebiet ausgeblendet und nur diejenigen auf seinem Fachgebiet beurteilt hat. Dies entsprach seinem Gutachtensauftrag als Experte auf den Fachgebieten der Neurologie und Psychiatrie. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurden die in orthopädischer Hinsicht vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen sehr wohl berücksichtigt - und zwar im Rahmen der gutachterlichen Konsensbesprechung. Zuzustimmen ist der Vorinstanz auch darin, dass beim Zusammentreffen verschiedener somatischer und psychisch-psychiatrischer Gesundheitsbeeinträchtigungen eine blosser Addition der aus jeweils fachärztlicher Sicht geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. SVR 2000 IV Nr. 1 S. 2 Erw. 2 i.f.; Urteil des EVG I 368/01 vom 11. November 2002 mit Hinweisen). Erforderlich ist vielmehr eine Gesamtbeurteilung. Bezüglich der Ausführungen des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seiner Schmerzsituation ist darauf hinzuweisen, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person allein für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass Schmerzangaben durch damit korrelierende, objektiv schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des EVG I 382/00 vom 9. Oktober 2001, Erw. 2b). Die Dres. med. G._____ und F._____ haben ihre Befunde einlässlich erläutert und in nachvollziehbarer Weise dargelegt, in welchem Ausmass und unter welchen Bedingungen dem Beschwerdeführer die bisherige resp. eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit noch zumutbar ist. Die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend seine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit vermögen am Ergebnis des Gutachtens nichts zu ändern. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) hinzuweisen, denn das Schmerzgeschehen kann aus ärztlicher Sicht durch entsprechende Massnahmen (Gewichtsreduktion, Therapiemassnahmen, Medikation) positiv beeinflusst werden, so dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gesteigert oder doch zumindest erhalten werden kann.

E. 3.3

Dr. med. D._____ weist zu Recht darauf hin, dass sich die C._____ -Gutachter nicht über den Beginn der von ihnen attestierten Arbeitsfähigkeit von 40 % in der angestammten und 80 % in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit geäussert haben. Da Dr. med. D._____ selbst festhält, dass eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes frühestens ein halbes Jahr im Anschluss an die im Juni 2006 erfolgte Operation eingetreten sein könne, kann jedoch nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit tatsächlich schon im Januar 2007 bestanden hat, wie dies die

Vorinstanz geltend macht. Der Gutachter Dr. med. G._____ qualifizierte die (operierte) Fraktur erst im Zeitpunkt der Begutachtung als konsolidiert, so dass davon auszugehen ist, dass die gutachterlich festgestellte Arbeits- und Leistungsfähigkeit erst ab Juli 2007 erreicht worden ist. Dies steht nicht im Widerspruch zu der Beurteilung durch Dr. med. D._____, konnte er doch den genauen Zeitpunkt der Konsolidierung nicht nennen. Seine Beurteilung beinhaltet durchaus auch die Möglichkeit eines länger als bis Januar 2007 dauernden Heilungs- und Konsolidierungsprozesses. Hinzu kommt schliesslich, dass der Rückschluss von Dr. med. D._____ von abstrakten resp. allgemeinen postoperativen Verläufen auf den vorliegenden konkreten Fall nicht voll zu überzeugen vermag.

E. 3.4

Dem Bericht von Frau H._____ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/Klinische Neuropsychologin GNP) vom 5. Mai 2007 (act. 52) kann allein schon deshalb keine (volle) Beweiskraft zukommen, weil das Stellen einer Diagnose in psychisch-psychiatrischer Hinsicht und die Beurteilung der daraus resultierenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit in die Kompetenz eines Arztes oder einer Ärztin mit entsprechender fachlicher Qualifikation fällt; deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten eine versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 125 V 251 E. 4, 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Frau H._____ in Übereinstimmung mit Dr. med. F._____ ebenfalls die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt hat und sich ihre Beurteilung einer 40 bis 50%igen Arbeitsfähigkeit bloss auf die angestammte Tätigkeit des Versicherten und nicht auf eine zumutbare leidensangepasste Verweisungstätigkeit bezogen hat. Dass zudem der Beschwerdeführer allein aufgrund einer Anpassungsstörung in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit in so hohem Ausmass eingeschränkt sein soll, ist mit Blick auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. F._____ nicht nachvollziehbar, zumal eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4) und ohnehin Anpassungsstörungen wie andere psychische Störungen grundsätzlich als mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar gelten (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.2.3).

E. 3.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzustellen, dass der Beschwerdeführer erst ab Juli 2007 in der angestammten Tätigkeit zu 40 % und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist.

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der Bemessung der Invalidität kann angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer bis im Juni 2006 - dem frühest möglichen Ablauf der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) - sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in einer adäquaten Verweisungstätigkeit eine volle Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit aufgewiesen hatte, von der Durchführung eines bezifferten Einkommensvergleichs abgesehen werden, denn bereits ein Prozentvergleich ergibt, dass der Beschwerdeführer im Juni 2006 einen Invaliditätsgrad aufgewiesen hat, der den Anspruch auf ganze Rente begründete (vgl. hierzu bspw. Entscheid des EVG I 816/05 vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen). Da gemäss den vorstehenden Erwägungen (vgl. insb.

E. 3.3 hiervor) ab Juli 2007 von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen ist, ist nachfolgend weiter zu prüfen, wie hoch die Invalidität ab Juli 2007 gewesen ist und ob der Versicherte auch über Juli 2007 hinaus noch einen Anspruch auf eine IV-Rente hat.

E. 4.2

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). Da die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen ausgesprochen wurde und davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer ohne erlittenen Unfall auch heute noch als Kunststoffverarbeiter tätig wäre, ist vorliegend von dem bei der ehemaligen Arbeitgeberin erzielten Verdienst auszugehen. Gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber hätte der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit im Jahre 2006 Fr. 4'400.- monatlich resp. Fr. 57'200.- pro Jahr verdient (act. 10). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 auf 2007 resultiert daraus ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 57'994.- pro Jahr (Wert Abschnitt D [verarbeitendes Gewerbe; Industrie] Männer 2006: 115.2, Wert Männer 2007: 116.8; vgl. die Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex insgesamt, Tabelle 1.1.93). Davon ist auszugehen.

E. 4.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren

Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa; RKUV 2003 U 494 S. 385 E. 4.2.1).

E. 4.4

Da der Beschwerdeführer seine neue Stelle erst im Februar 2008 angetreten hatte (act. 41) und vorliegend im Zusammenhang mit der Bemessung der Invalidität die Verhältnisse im Jahr 2007 (Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) massgeblich sind (vgl. E. 4.1 hiervor), ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das hypothetische Invalideneinkommen anhand der LSE bemessen hat. Wie bereits dargelegt, ist jedoch von den Verhältnissen im Jahre 2007 auszugehen resp. sind die Tabellenlöhne der LSE 2006 heranzuziehen. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil der Dres. med. G. _____ und F. _____ ist auf den Zentralwert für Männer in Hilfsarbeitertätigkeiten abzustellen, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind. Gemäss LSE 2006, Tabelle TA1, belief sich dieser Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) auf monatlich brutto Fr. 4'732.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > LSE 2006, Schweizerische Lohnstrukturerhebung. Die Löhne 2006 im Überblick, Tabelle TA1, Total). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2007 (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt A-O [Total], Ziff. 01-93) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 auf 2007 (Totalwert Männer 2006: 115.5, Totalwert Männer 2007: 117.4; Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex insgesamt, Tabelle 1.1.93, Total) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 60'171.-. Da der Beschwerdeführer ab Juli 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig ist, reduziert sich dieses auf Fr. 48'137.-. Unter Berücksichtigung des - von der Vorinstanz vorgenommenen und mit Blick auf die gesamten Akten in der Höhe nicht zu beanstanden-den - behinderungsbedingten Abzugs von 10 % (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 6 S. 81) resultiert schliesslich ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 43'323.-.

E. 4.5

Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr. 57'994.- und eines hypothetischen Invaliden-einkommens von Fr. 43'323.- resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 14'671.- ein IV-Grad von 25 %, was keinen Anspruch auf eine Rente mehr ergibt. Nichts anderes ergibt sich ab dem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer seine neue Vollzeitstelle bei der I. _____ AG als Lagermitarbeiter/Staplerfahrer mit einem Jahreseinkommen von Fr. 47'346.- (zuzüglich Zuschläge und Schichtzulagen) angetreten hatte (act. 41 bis 47 sowie B-act. 7 und 9, vgl. auch E. 6 hiernach). Diesfalls stünde dem hypothetischen Valideneinkommen von jährlich Fr. 58'938.- (Fr. 57'200.- : 115.2 [Wert 2006] x 118.7 [Wert 2008]; vgl. E. 4.2 hiervor) aufgrund der stabilen Verhältnisse und des der Arbeitsleistung angemessenen Lohnes (vgl. E. 4.3 hiervor) ohne Berücksichtigung von Zuschlägen und Zulagen ein Invalideneinkommen von 47'346.- (act. 46 und 47) gegenüber, was bei einer Erwerbseinbusse von 11'592.- zu einem IV-Grad von 20 % führte, bei Berücksichtigung des laut Lohnausweisen tatsächlich erzielten Einkommens (B-act. 7 und 9) gar zu einem wesentlich tieferen IV-Grad.

E. 4.6

Da bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden sind (BGE 109 V 125; AHI 1998 S. 121 E. 1b), ist die ab 1. Juni 2006 zugesprochene ganze IV-Rente zufolge des ab Juli 2007 verbesserten resp. konsolidierten Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV erst per 1. November 2007 aufzuheben.

E. 4.7

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2008 auch über die (bisher einbehaltene) Nachzahlung der Rentenbeträge für die Zeit vom 1. Juni 2006 bis zum 31. Dezember 2006 befunden. Dabei hat sie - wie der Beschwerdeführer rügt - keine Verzugszinsen gewährt. Art. 26 Abs. 2 ATSG sieht vor, dass die Sozialversicherungen für ihre Leistungen - abgesehen von hier unbeachtlichen Ausnahmen (Art. 26 Abs. 3 und 4 ATSG) - nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig werden, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Den Akten ist nicht zu entnehmen, warum die Vorinstanz auf dem Rentenbetreffnis des Monats Juni 2006, auf welches der Beschwerdeführer bei Erlass der Verfügung bereits mehr als 24 Monate Anspruch hatte, keine Verzugszinsen gewährt hat. Insbesondere kann den Akten nicht entnommen werden, ob diese Zinsen allenfalls wegen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht verweigert worden sind oder vorgesehen war, über die Zinsen erst bei Freigabe der einbehaltenen Nachzahlung zu befinden. Angesichts des Umstandes, dass es ohnehin Sache der Vorinstanz sein wird, die Rentenbeträge für die Monate Januar bis Oktober 2007 zu berechnen und den Nachzahlungsbetrag neu festzulegen, ist diese auch anzuweisen, nach Prüfung der Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 bis 4 die allfälligen Verzugszinsen zu bestimmen.

E. 4.8

Hinsichtlich der Rüge des Beschwerdeführers, die Vorinstanz hätte vor der Rentenprüfung berufliche Massnahmen durchführen sollen, ist den Akten einerseits zu entnehmen, dass der

Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen Wartezeit aufgrund seines Gesundheitszustandes noch nicht eingliederungsfähig war und demnach ein vorübergehender Rentenanspruch nicht zu beanstanden war bzw. ist (vgl. BGE 121 V 190 E. 4; SVR 2001 IV Nr. 24 S. 74 E. 4c). Andererseits wurde der Beschwerdeführer nach seinem Unfall und anschliessenden Rehabilitationsmassnahmen im Rahmen der beruflichen Eingliederung von der Suva betreut und diese erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. 42). Da bereits im September 2007 die von der Suva in die Wege geleiteten beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen sehr weit fortgeschritten waren, ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle SG auf berufliche Massnahmen der IV verzichtet hatte, zumal der Beschwerdeführer rund vier Monate später seine neue Tätigkeit bei der I. _____ AG aufgenommen hat. In diesem Zusammenhang ist schliesslich daran zu erinnern, dass die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht (Art. 21 Abs. 4 ATSG; vgl. hierzu auch BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass sich die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2008 insoweit als fehlerhaft erweist, als der Beschwerdeführer nicht bloss bis zum 31. Dezember 2006, sondern bis zum 31. Oktober 2007 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Zudem ist auf den Rentenbetroffenen ein Verzugszins zu leisten, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Insoweit ist die Beschwerde vom 23. August 2008 teilweise gutzuheissen und die Sache zur Rentenberechnung und zur Festlegung des Nachzahlungsbetrags (allenfalls inklusive Verzugszinsen) an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist auch das Gesuch des Beschwerdeführers vom 1. Dezember 2008 um unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen.

E. 6.1

In seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hat der Beschwerdeführer sinngemäss um Kostenbefreiung und Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands ersucht. Voraussetzung für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist in erster Linie, dass der Gesuchsteller nicht über die zur Prozessführung erforderlichen Mittel verfügt (Bedürftigkeit; Art. 65 Abs. 1 VwVG).

E. 6.1.1

Die Bedürftigkeit wird angenommen, wenn eine Person mit ihrem Einkommen und allenfalls Vermögen nicht in der Lage ist, den sog. zivilprozessualen Zwangsbedarf zu decken, also die für ihren Lebensunterhalt zwingend erforderlichen Mittel aufzubringen. Ein allfälliger Überschuss muss so hoch sein, dass die Prozess- und allenfalls Anwaltskosten innert einem bis zwei Jahre finanziert werden können (vgl. Marcel Maillard, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2009, N. 10 zu Art. 65).

E. 6.1.2

Der Beschwerdeführer gibt im Fragebogen "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" (B-act. 9) an, monatlich über einen Grundlohn von Fr. 3'642.- zuzüglich Schichtzulagen von ca. Fr. 180.- bis 250.- zu verfügen, zudem über eine Rente der Suva von Fr. 400.35 abzüglich Quellensteuer. Sein Bruttolohn betrage insgesamt Fr. 4'042.-. Die vorgelegten Unterlagen ergeben allerdings ein etwas anderes Bild: Gemäss den Lohnausweisen für die Monate Oktober und November 2008 (Beilagen zu B-act. 7 und 9) und dem Arbeitsvertrag vom 4. Februar 2008 (act. 41) beträgt der Grundlohn zwar tatsächlich Fr. 3'642.-; dieser wird aber 13 mal ausgerichtet, so dass sich der durchschnittliche monatliche Grundlohn auf Fr. 3'945.- beläuft. Ausgewiesen sind zudem ein Sonn-/Feiertagszuschlag und ein Sonderzuschlag von je gegen Fr. 225.-, die offenbar regelmässig monatlich ausgerichtet werden. Die in den beiden belegten Monaten ausbezahlten Schichtzulagen betragen je ca. Fr. 450.-, so dass zumindest fraglich ist, ob durchschnittlich nur Schichtzulagen von maximal Fr. 250.- ausgerichtet werden. Selbst wenn hievon ausgegangen würde, so beliefen sich das monatliche Bruttoeinkommen auf ca. Fr. 4'640.-. Hievon sind allerdings die Beiträge an die Pensionskasse von monatlich Fr. 197.- und die übrigen Sozialversicherungsbeiträge von 8,3 % des Bruttoeinkommens, ausmachend ca. Fr. 385.-, abzuziehen. Ebenfalls abzuziehen ist die Quellensteuer, die ca. 10 % des Bruttolohns, also monatlich ca. Fr. 464.- beträgt. Das vorliegend relevante Nettoeinkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit beläuft sich damit auf ca. Fr. 3'594.-. Dieser Betrag erhöht sich um die Rente der Suva von monatlich ca. Fr. 445.-, von der offenbar ebenfalls die Quellensteuer abgezogen wird, so dass nur ca. Fr. 400.- ausbezahlt werden. Das monatlich verfügbare Einkommen des Beschwerdeführers beträgt damit ca. Fr. 3'994.-.

E. 6.1.3

Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit sind die Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums (Notbedarf) nach Art. 93 SchKG der Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz vom 1. Juli 2009 (im Folgenden: Richtlinien) zu berücksichtigen. Diese sehen vor, dass sich der Zwangsbedarf zum einen aus dem Grundbedarf, der insbesondere die Auslagen für Nahrung, Kleidung und Wäsche, Körper- und Gesundheitspflege, Wohnungseinrichtung und Kulturelles umfasst, zum andern aus Zuschlägen für bestimmte zusätzliche, individuell unterschiedliche Zwangsauslagen zusammensetzt. Der Grundbedarf für eine alleinstehende Person beträgt Fr. 1'200.- pro Monat (Ziff. I.1 Richtlinien). Bei der Beurteilung von Gesuchen um unentgeltliche Rechtspflege ist der Betrag gemäss ständiger Praxis der Bundesverwaltungsgerichts um 20 % zu erhöhen, beträgt also Fr. 1'440.-. Wohnt ein Gesuchsteller allerdings im Ausland und fallen auch seine vom Grundbedarf umfassten Auslagen im Ausland an, so ist dieser der Kaufkraft im betreffenden Land anzupassen. Nach den Preisindices der OECD betragen die Lebenshaltungskosten in Österreich 73 % der Kosten in der Schweiz (per 2010, vgl. [www. swiss emigration.ch/laender/lebenskosten/preisindices/index](http://www.swiss-emigration.ch/laender/lebenskosten/preisindices/index)). Der Grundbedarf des alleinstehenden Beschwerdeführers, der in Österreich wohnhaft ist und dort - trotz seiner Berufstätigkeit in der Schweiz - sein Lebenszentrum hat, beträgt damit ca. Fr. 1'051.-.

E. 6.1.4

Der Beschwerdeführer beziffert seine zusätzlichen Zwangsauslagen im Fragebogen "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege" auf insgesamt EUR 1'956.80 pro Monat, bei einem Umrechnungskurs von 1:1,5 ausmachend ca. Fr. 2'935.-. Die Aufstellung des Beschwerdeführers kann allerdings nicht unbesehen übernommen werden. Entgegen seinen

Angaben beläuft sich der monatliche Mietzins gemäss der vorgelegten Abrechnung des Vermieters nicht auf EUR 636.46 sondern nur auf EUR 577.66, wobei gewisse Nebenkosten (BK/HK) inbegriffen sind (Beilage 4 zu act. 9). Als weitere Wohnnebenkosten sind nur Stromkosten von EUR 37.- belegt (Beilage 3 zu act. 9), so dass die gesamten Wohnkosten ca. EUR 615.-, umgerechnet ca. Fr. 922.-, betragen. Die Krankenkassenprämien belaufen sich auf EUR 212.90 pro Monat und nicht auf EUR 268.72 (Beilage 10 zu act. 9), die Haushaltsversicherungsprämien unter Berücksichtigung der jährlichen Prämienrückvergütung auf monatlich EUR 19.49 und nicht EUR 21.73 (Beilage 10 zu act. 9). Nicht zu berücksichtigen sind freiwillige Versicherungen (vgl. BGE 134 III 323) wie die Gesundheitsvorsorgeversicherung und die Motorfahrzeugversicherung, die - soweit anrechenbar - in den berufsbedingten Fahrkosten enthalten ist, sowie die zusätzliche private Unfallversicherung, ist der Beschwerdeführer doch als Arbeitnehmer bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Die zu berücksichtigenden monatlichen Versicherungskosten inkl. Krankenkasse belaufen sich damit auf ca. EUR 288.-, umgerechnet ca. Fr. 432.-. Angesichts der ausgerichteten Zuschläge zum Grundlohn, den Schichtzulagen und der körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer darauf angewiesen ist, seinen Arbeitsplatz mit dem Auto zu erreichen und sich zudem auswärts zu verpflegen. Die diesbezüglich geltend gemachten, in keiner Weise belegten Auslagen von EUR 200.- resp. EUR 300.- erscheinen allerdings als zu hoch. Ausgehend von den üblicherweise pro Monat durchschnittlich zu leistenden ca. 23 Arbeitstagen, dem vom Beschwerdeführer angegebenen Arbeitsweg von zweimal 13 km pro Tag, dem verwendeten Fahrzeugtyp (Daihatsu Cuore; vgl. Beilage 6 zu act. 9) und den Versicherungskosten erachtet das Bundesverwaltungsgericht Fahrkosten von Fr. 200.- als anrechenbar. Als Auslagen für die berufserforderliche auswärtige Verpflegung können nur die Mehrkosten gegenüber den üblichen Verpflegungskosten berücksichtigt werden, sind die Nahrungskosten doch bereits im sog. Grundbedarf enthalten (vgl. Ziff. I Richtlinien). Pro Mahlzeit können Fr. 9.- bis Fr. 11.- berücksichtigt werden (vgl. Ziff. II 4 Bst. b Richtlinien), bei einer auswärtigen Mahlzeit pro Tag und 23 Arbeitstagen pro Monat mithin maximal Fr. 253.-. Auslagen für die Amortisation von Schulden sind nur insoweit anrechenbar, als eine rechtliche Abzahlungsverpflichtung besteht und die Raten auch tatsächlich geleistet werden (vgl. Ziff. II 7 Richtlinien). Der Beschwerdeführer hat durch Vorlage eines Bankauszuges zwar nachgewiesen, dass er Ende 2008 eine Bankschuld von EUR 4'826.38 hatte - dass er zu deren ratenweisen Rückzahlung aber verpflichtet wäre oder auch nur freiwillig regelmässige Rückzahlungen leistete, ist in keiner Weise belegt. Die geltend gemachten Kosten der Schuldenamortisation von monatlich EUR 460.- können daher nicht berücksichtigt werden. Obwohl vom Beschwerdeführer nicht beantragt sind dagegen die österreichischen Steuerbeträge in der Höhe von monatlich EUR 125.-, umgerechnet ca. Fr. 188.-, anzurechnen. Die Schweizer Quellensteuer wurde bereits vom Einkommen in Abzug gebracht. Weitere relevante Auslagen sind nicht ersichtlich und werden nicht geltend gemacht. Insgesamt belaufen sich die monatlichen Zwangsausgaben des Beschwerdeführers auf ca. Fr. 1'995.- (Wohnkosten ca. Fr. 922.-, Versicherungskosten ca. Fr. 432.-, Fahrkosten Fr. 200.-, Verpflegungskosten Fr. 253.-, Steuern Fr. 188.-). Unter Berücksichtigung des kaufkraftbereinigten Grundbedarfs von ca. Fr. 1'051.- beträgt der Zwangsbedarf des Beschwerdeführers damit ca. Fr. 3'046.- pro Monat.

E. 6.1.5

Dem Einkommen des Beschwerdeführers von ca. Fr. 3'994.- steht ein Zwangsbedarf von ca. Fr. 3'046.- gegenüber, so dass ein monatlicher Überschuss ca. Fr. 948.- resultiert. Der Beschwerdeführer ist damit ohne Zweifel in der Lage, für die Kosten des Verfahrens aufzukommen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ist aus diesem Grunde vollumfänglich abzuweisen.

E. 6.2

Die Verfahrenskosten werden im vorliegenden Verfahren unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien auf Fr. 400.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG in Verbindung mit Art. 1, Art. 2 Abs. 1 und Art. 4 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Angesichts des weitgehenden Obsiegens sind die dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Verfahrenskosten um drei Viertel zu reduzieren (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Er hat demnach Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 100.- zu leisten. Bei der Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Kosten zu erheben.

E. 6.3

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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