

BVGer C-682/2007 vom 15. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-682_2007

FR: TAF C-682/2007 du 15 décembre 2009

IT: TAF C-682/2007 del 15 dicembre 2009

Regeste

Invalidenversicherung (IV)

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Der angefochtene Entscheid ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer 1 ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er war daher zur Beschwerde legitimiert. Stirbt der Beschwerdeführer während der Rechtshängigkeit eines Verfahrens, fordert das Gericht gestützt auf Art. 560 und 602 Abs. 1 und 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210) die ihm bekannten oder ihm zur Kenntnis gebrachten Erben auf, bekannt zu geben, ob ein bzw. mehrere Erben des Beschwerdeführers das Beschwerdeverfahren in eigenem Namen weiterführen wollen. Die Rechtsvertreterin reichte in casu einen gemeinschaftlichen Erbschein der Erben des Nachlasses des Beschwerdeführers 1 ein. Die Erben (...) bevollmächtigten A. _____ mit "Nachlass-Vollmacht" (BVGer act. 24 Beilage und 26 Beilage), sie gerichtlich wie aussergerichtlich zu vertreten und hierbei alles zu tun, was zur vollständigen Regelung des Nachlasses und zur Auseinandersetzung nötig ist. Der Bevollmächtigte ist ermächtigt, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen. Mit Erklärung vom 9. Februar 2009 teilte A. _____ mit, dass die Erben die in der Schweiz pendenden Beschwerdeverfahren in eigenem Namen weiterführen wollten und dass sie die bisherige Rechtsvertreterin des Erblassers damit beauftragten, die in der Schweiz pendenden Beschwerdeverfahren bis zu deren gehörigem Abschluss weiterzuführen (BVGer act. 24 Beilagen). Die Beschwerdeführerin 2 ist besonders berührt und hat ein schutzwürdiges

Interesse an der Aufhebung oder Änderung des Entscheids. Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Die Rechtsanwältin B. Wyler ist gehörig bevollmächtigt.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG). Im Anschluss an die Aufforderung einen Kostenvorschuss einzuzahlen, ersuchte der Beschwerdeführer 1 um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung, über die im Rahmen des vorliegenden Urteils zu befinden ist. Auf die Beschwerde ist daher grundsätzlich einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2).

E. 2.3

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

E. 2.4

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 3.1

Vorliegend sind die in der Beschwerde gestellten Anträge auf Gewährung einer ganzen Invalidenrente und beruflicher Massnahmen zu beurteilen, da über diese bis heute nicht rechtskräftig entschieden worden ist. Die Vorinstanz hat in ihrer Verfügung vom 25. August 2004 dem Beschwerdeführer 1 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 53%

zugesprochen.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer 1 rügte in seiner ersten Einsprache vom 4. Oktober 2004 gegen die Verfügung vom 25. August 2004, dass die beantragten beruflichen Massnahmen nicht beurteilt worden seien und lediglich über eine Invalidenrente verfügt worden sei (act. 93). In der Tat beurteilte die IV-Stelle Thurgau in ihrer Verfügung vom 25. August 2004 (act. 83, 84, 87) lediglich den Anspruch auf eine Invalidenrente, ohne sich über allfällige berufliche Massnahmen zu äussern. Auch in der Folge wurden berufliche Massnahmen von der Vorinstanz nicht mehr geprüft, sondern einzig die Invalidenrente beurteilt. Mit dem Tod des Beschwerdeführers 1 ist das ursprüngliche und bis anhin nicht behandelte Gesuch um berufliche Massnahmen hinfällig geworden. Der Antrag muss daher als gegenstandslos geworden abgeschrieben werden.

E. 3.3

Die Vorinstanz führte in der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2006 aus, das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers werde abgewiesen. Diese Formulierung erweckt den Anschein, es sei ein Revisionsgesuch zu beurteilen. Das Amt für AHV und IV des Kantons Thurgau wies die Einsprache gegen die Verfügung vom 25. August 2004 mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2004 in dem Sinne gut, als die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender (neuen) Verfügung an die Verwaltung zurück gewiesen wurde. Gemäss der Aktenlage, entspricht das hier zu beurteilende Anfechtungsobjekt dieser (neuen) Verfügung. Demnach ist vorliegend eine Neuanmeldung betreffend Invalidenleistungen, die am 9. März 1999 erfolgte, und nicht etwa ein Rentenrevisionsgesuch zu prüfen. Aufgrund der Beschwerdebegehren streitig und damit vorliegend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 5. Dezember 2006 dem Beschwerdeführer 1 zu Recht eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 59% zugesprochen hat, und nicht, ob ein Rentenerhöhungsgesuch gutzuheissen oder abzuweisen sei.

E. 4

Vorab ist zu prüfen, welche materiellen Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren anwendbar sind.

E. 4.1

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; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Erlass der Verfügung vom 5. Dezember 2006 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.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer 1 war Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR

0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (Verordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (Verordnung [EWG] Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

E. 4.3

Die Anmeldung des Beschwerdeführers wurde am 9. März 1999 bei der IVSTA eingereicht, weshalb vorliegend pro rata temporis die jeweils gültigen Fassungen des IVG bis zum 31. Dezember 2002 und anschliessend die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des ATSG sowie die zugehörige Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar sind. Nicht anwendbar sind hingegen die Änderungen des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IVG-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008), da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art. 17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

E. 4.4

Für das IVG ist die bis 31. Mai 2002 gültige Fassung, ab dem 1. Juni 2002 in der Fassung vom 8. Oktober 1999 [AS 2002 701, sowie AS 2002 685]; ab dem 1. Januar 2003 in der Fassung vom 6. Oktober 2000 [AS 2002 3371 und 3453] und ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision]) anwendbar. Die Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155, in Kraft seit 1. Januar 2008) sind hingegen nicht anwendbar, da der angefochtene Entscheid vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist.

E. 5.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes (ATSG/IVG) ist und beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG, in Kraft bis 31. Dezember 2007). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer 1 hat unbestrittenermassen während mehr als eines Jahres Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 5.3

Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden allfällige Leistungen der Invalidenversicherung lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Massgebend ist die Einreichung des Gesuchs beim Versicherungsträger, wobei für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union die Anmeldung beim Versicherungsträger des Wohnlandes massgebend ist (Art. 86 Abs. 1 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71). Vorliegend wurde das Gesuch am 9. März 1999 bei der IVSTA eingereicht, weshalb allfällige Leistungen frühestens ab dem März 1998 ausgerichtet werden können.

E. 5.4

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (hier: 5. Dezember 2006; vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

E. 5.5

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren daher grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

E. 5.6

Vorliegend ist daher zu prüfen, ob zwischen dem März 1998 und dem 5. Dezember 2006 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf die beantragten Leistungen der Invalidenversicherung entstanden ist. Hingegen ist nicht zu prüfen, ob das Versagen des Nierentransplantates im April 2007 zu einer rentenrelevanten Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers 1 geführt hat.

E. 5.7

Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Nach Abs. 1 des Art. 28 IVG (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40%, auf eine halbe Rente bei einem solchen von 50%, auf eine Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von 60% und auf eine ganze Rente bei einem solchen von 70%. Gemäss Art. 28 Abs. 1ter IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab 1. Juni 2002 für Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Angehörige von Mitgliedstaaten der Europäischen Union, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union Wohnsitz haben. Für den Beschwerdeführer 1 als deutscher Staatsangehöriger ist somit Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht anwendbar.

E. 5.8

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Nach Art. 8 ATSG (Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007) ist die Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Art. 4 IVG führt dazu aus, dass die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann; nach Abs. 2 dieser Norm gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG, Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5.9

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen

Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

E. 5.10

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009 IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

E. 5.11

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

E. 5.12

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind

alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

E. 5.13

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc). Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

E. 6.1

Folgende Unterlagen bilden die Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers: H._____, Berufsabklärer, I._____, Leiter Berufliche Eingliederung, Dr. med. J._____, Leitender Arzt Facharzt Orthopädische Chirurgie, alle Rehaklinik FF._____, stellten in ihrem Bericht zur beruflichen Abklärung vom 8. April 1999 fest, aus ärztlicher Sicht könne dem Patienten die Wiederaufnahme der bisherigen beruflichen Tätigkeit als angelernter Bauschreiner nicht mehr zugemutet werden. Der Beschwerdeführer 1 sei für dauerbelastende Arbeiten nicht geeignet. Nebst der verminderten Belastbarkeit im Heben und Tragen von Lasten bestehe zusätzlich ein deutlicher Gehörschaden. Aufgrund der Abklärungsergebnisse seien die Voraussetzungen für weitere berufliche Massnahmen auf Anlehnniveau grundsätzlich erfüllt. Es werde eine Vorbereitung/vertiefte Abklärung hinsichtlich einer Umschulung auf Anlehnniveau z.B. als

Lagerist oder Verkäufer (z.B. Baumarkt) direkt in der freien Wirtschaft oder in einer Institution empfohlen (IVSTA act. 4). Dr. med. K. _____ und Dr. med. J. _____, Leitender Arzt Orthopädie, beide ärztlicher Dienst Rehaklinik FF. _____, verfassten am 3. Mai 1999 den Austrittsbericht für den Patienten. Sie diagnostizierten eine Distorsion des linken Kniegelenks und des linken OSG aufgrund des Unfalls vom 3. Juni 1998, Meniskusoperation vom 7. Juli 1998 belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk und am lateralen Fussrand links mit vermehrter medialer Aufklappbarkeit des Kniegelenkes, eingeschränkter Knieextension bzw. -flexion, diskreter Quadrizepsatrophie, arterielle Hypertonie und Gehörschädigung. Die angestammte Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer 1 nicht mehr zugemutet werden. Aus ärztlicher Sicht könne von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte, berufsrelevante Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Zur Zeit sei dem Patienten eine Umschulung ganztags zumutbar (IVSTA act. 13, S. 5-7). Dr. med. L. _____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte eine mittelgradige Episode einer depressiven Störung (ICD-10: F 33.1) und bescheinigte am 9. Januar 2003 zu Handen der AHV/IV, dass aufgrund der Beschwerden eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben unrealistisch sei, so dass wegen Schwerbehinderung eine Berentung unumgänglich sein werde (IVSTA act. 56). Dr. med. M. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin, füllte am 2. April 2003 das Formular E 213 aus. Sie diagnostizierte eine kompensier-te Niereninsuffizienz, Zustand nach 2maliger Nierentransplantation (5/1980 und 11/1989) wegen terminaler Niereninsuffizienz bei V.a., chronische GN, arterielle Hypertonie, Schwerhörigkeit, mittels Hörgeräte nur ungenügend versorgt, rezidivierende depressive Störung bei Krankheitsfehlerverarbeitung, Aorteninsuffizienz Schweregrad I-II sowie Mittel- und Tricuspidalinsuffizienz Schweregrad I, Zustand nach Distorsion des linken Kniegelenkes sowie arthroskopischer Resektion eines Innenmeniskuskorbhenkelriss links sowie Rundrücken (IVSTA act. 70 Ziff. 7). Es handle sich um einen multimorbiden Mann, der in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei. Führend sei die chronische Niereninsuffizienz, die nach 2maliger Transplantation zwar als kompensiert betrachtet werden könne, jedoch leide der Patient unter den Nebenwirkungen der Medikation. Die derzeit funktionierende Niere, es handle sich um die zweite transplantierte Niere, arbeite derzeit offenbar regelrecht. Doch zeige das Serumkreatinin mit 1.9 mg/dl eine Minderfunktion der Niere um ca. die Hälfte an. Dies erkläre die vom Versicherten beklagte ständige Müdigkeit. Auch sei der Patient erheblich durch seine Schwerhörigkeit eingeschränkt. Er sei hierdurch kaum gesellschaftsfähig und komme offenbar mit den verordneten Hörgeräten überhaupt nicht zurecht. Des Weiteren liege eine arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzkrankheit vor. Herzklappenschäden seien in der Vergangenheit gesichtet worden. Bislang hätten sie sich noch nicht hämodynamisch ausgewirkt. Der Patient habe eine Wirbelsäulenfehlhaltung im Sinn eines fixierten Rundrückens. Die Knieschmerzen seien akzentuiert. Die erfolgte Entschädigung der Suva mit 25% erscheine hier sehr grosszügig. Auf seine zahlreichen Beschwerden und auch auf sein hohes gesundheitliches Risikoprofil reagiere der Patient mit einer neurotischen Depression. Unter Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit, aber auch der Art und Vielzahl der vorliegenden schwerwiegenden Gesundheitsstörungen erscheine ein vollschichtiges berufliches Leistungsvermögen nicht mehr gegeben. Der Patient werde keinen Arbeitgeber mehr von seiner Leistungsfähigkeit überzeugen können (IVSTA act. 70 Ziff. 8). Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Juni 2003 zu Handen der IV-Stelle Thurgau eine terminale

Niereninsuffizienz bei chronischer Glomerulonephritis, Status nach Nierentransplantation, Aorteninsuffizienz, renale Hypertonie, renale Anämie, renale Osteoporose, starke Schwerhörigkeit, Tinnitus und posttraumatisches Schmerzsyndrom in Knie und OSG links (IVSTA act. 68 Ziff. 4.1). Er erläuterte, die Integritätsschädigung im linken Bein sei sehr schwierig zu quantifizieren. Es handle sich um einen polymorbiden Patienten. Einerseits bestehe die schwere Niereninsuffizienz bei Status nach zweimaliger Nierentransplantation mit den Sekundärerkrankungen Hypertonie, Osteopathie und Anämie, welche an sich gemäss UVV-Liste Anhang 3 einem Integritätsschaden von 80% entsprächen. Diese Integritätsschädigung sei allerdings nicht unfallbedingt. Zusätzlich komme die Integritätsschädigung des Gehörs, welche er nicht quantifizieren könne, da dazu eine ORL-Beurteilung notwendig sei. Es handle sich nicht um reine Unfallfolgen, sondern um eine komplexe Schmerzverarbeitungsstörung, welche wohl durch den Unfall ausgelöst, jedoch nicht durch ein organisches Leiden bedingt sei. Es handle sich um eine Verarbeitungsstörung, welche den Gebrauch der linken unteren Extremität erheblich einschränke. Bezüglich der geäußerten Schmerzen und des Einsatzes des linken Beines könne der Verlauf mit einer ausgeprägten Gonarthrose gleichgesetzt werden, was einer Einschränkung der Integrität von 30% bis 40% entspreche. Realistisch gesehen sei kein Einsatz mehr im Berufsleben möglich (IVSTA act. 68 Ziff. 5). Rehabilitationsmassnahmen seien wegen der Polymorbidität kaum erfolgversprechend. Der Patient sei seit fünf Jahren am bisherigen Arbeitsplatz voll arbeitsunfähig und auch arbeitslos. Prinzipiell seien sitzende Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen für den Patienten zumutbar, sofern er sein Gehör dabei nicht einsetzen müsste. Somit kämen allenfalls einfachere mechanische Arbeiten in Frage, wie Montage von Geräten etc. Die langfristige Prognose werde für den Patienten jedoch wahrscheinlich limitiert sein (IVSTA act. 68 Bst. C). Die Landesversicherungsanstalt CC. _____ teilte dem Versicherten mit Rentenbescheid vom 29. Juli 2003 mit, dass ihm ab 1. Februar 2003 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zustehe (Beschwerdebeilage 5). Dr. med. N. _____, RAD, beurteilte den Gesundheitszustand des Patienten anhand der Akten und berichtete am 14. Juni 2004, dass die Störungen am Knie angeblich nicht derart gravierend seien, aber angesichts der Vorgeschichte eine Stellungnahme eines Internisten notwendig werde. Es sei nicht so, dass nach erfolgreicher Nierentransplantation einfach eine Arbeitsunfähigkeit postuliert werden könne. Der Patient habe nach der erfolgreichen Transplantation während Jahren wieder als Monteur arbeiten können. Nach der Knieaffektion und den Zusatzdiagnosen sei dies sicher nicht mehr möglich. Aber Verweisungstätigkeiten würden durchaus in Frage kommen. Er schlage vor, folgende Arbeitsunfähigkeit zu akzeptieren: 70% arbeitsunfähig als Monteur seit 1998, 40% arbeitsunfähig in Verweisungstätigkeiten (wie Überwachung, Portier, Billettverkauf) seit 1998. Weitere Begutachtungen würde er nur vornehmen, wenn auf diesen Vorschlag Einsprache erfolgen sollte (IVSTA act. 78, S. 5). Dr. med. N. _____, RAD, führte in seinem Bericht vom 8. November 2004 die Anamnese und medizinische Dokumentation auf. Nach der Einsprache denke er, es sei grundsätzlich eher eine polidisziplinäre Begutachtung zu diskutieren. Angesichts der sehr langen Wartezeiten (über ein Jahr) solle hier jedoch ein anderer Weg gewählt werden. Nachdem die Kniegeschichte doch nicht mehr derart im Vordergrund stehe und die Restarbeitsfähigkeit bezüglich des Knies nicht bestritten werde, würde er eine internistische Begutachtung veranlassen. An der bisher zugesprochenen halben Rente dürfe kein Zweifel mehr bestehen (IVSTA act. 102 S. 6-8). Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin, erstellte am 14. Dezember 2004 im Auftrag der IV-Stelle Thurgau ein medizinisches Gutachten über den Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers. Er diagnostizierte Status nach terminaler Niereninsuffizienz, wahrscheinlich bei chronischer Glomerulonephritis mit chronischer Hämodialyse von 1978 bis Mai 1980 und von Mai 1989 bis November 1989; Status nach Nierentransplantation im Mai 1980 mit chronischem Transplantatversagen (Entwicklung einer fokalen Glomerulosklerose); Explantation im Mai 1989 und 2. Nierentransplantation am 25. November 1989. Nach vorerst verzögerter Funktionsaufnahme stabile TPN-funktion (transplantierte Niere); chronischer Hepatitis-B-Virusträger, zur Zeit ohne Aktivität bei Status nach Hämodialyse ohne hepatogener Funktionseinbusse, Infektionszeit unbekannt, sicher zwischen 1978 und 1989; leichte Mitral-, Trikosial- und Aorteninsuffizienz, seit 1995 gesichert, hamodynamisch irrelevant; renale, arterielle Hypertonie unter Medikation seit 1980; Eisenmangelanämie seit 1980, zur Zeit kompensiert durch Substitution; sekundärer Hyperparathyreodismus im Rahmen der renalen Osteopathie (IVSTA act. 100 S. 7 Ziff. 3). Der Patient sei renal und herzkreislaufmässig gut kompensiert unter der adäquaten und akuraten Medikation, die er zur Zeit einnehme. Ein beeinträchtigendes Schmerzsyndrom bestehe zur Zeit nicht und auch sei die Gehfähigkeit erstaunlich und erfreulich gut. Die Prognose bezüglich dem somatischem AZ sei gut, gegenüber früheren Untersuchungen hätten die Körperfunktionsparameter keine Einbusse erlitten. Hier bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben des Patienten und den objektiven Befunden. Objektiv könne die vom Patienten geklagten Störungen nicht verifiziert werden. Die Betrachtungsweise des Patienten habe mit Realitätsbezug nicht mehr viel zu tun. Der Patient habe entsprechend häufig Ängste. Es finde eine neurotische Entwicklung statt; inwiefern diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ins Gewicht falle, müsse der Psychiater beurteilen (IVSTA act. 100 S. 7 und 8 Ziff. 4). Dem Patienten sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eigentlich habe sich die Kniegelenksituation links gegenüber den Monaten und Jahren nach dem 5. Juni 1998 objektiv verbessert. Es habe ein Paradigmawechsel auf Befindlichkeitsstörungen bei inneren Organen (Herz-Kreislauf und Nieren) stattgefunden. Dabei habe der Patient eine Krankheitsverarbeitungsstörung im Sinne von konversionsneurotischen Mechanismen entwickelt. In diesem Zusammenhang wolle der Patient nicht mehr arbeiten und glaube, es auch nicht mehr zu können (IVSTA act. 100 S. 9 und 10). Nach 5 Jahren müsse davon ausgegangen werden, dass die Chronifizierung soweit fortgeschritten sei, dass neuropsychologisch rehabilitative Massnahmen nur schwer zum Erfolg führen könnten. Der Patient sei felsenfest davon überzeugt, dass er schwer krank sei, dass er nicht mehr arbeiten könne, und er wolle es auch nicht mehr. Erstaunlicherweise sei bislang kein Psychiater oder Psychologe begrüsst worden. Es würden auch keine Psychopharmaka eingenommen. Es dränge sich eine psychiatrische Exploration mit Evaluation allfälliger Therapiemöglichkeiten auf. Der Gutachter gibt an, dass er nicht im Stande sei, die psychiatrische Komponente in Prozenten einer möglichen Arbeitsfähigkeit anzugeben, obschon er der Meinung sei, dass die Hauptursache der Arbeitsunfähigkeit eine psychogene Fehlentwicklung in Richtung Neurose darstelle. Grundsätzlich seien dem Patienten sedentäre Arbeitseinsätze segmentär, im Sinne von Kontrollaufgaben, oder leichte Arbeiten in wechselpositionierter Tätigkeit durchaus zumutbar. Die geistige Leistungsfähigkeit sei unbeeinträchtigt. Zu beachten sei ein ruhiges Arbeitsklima, und dass der Patient seinen Arbeitsrhythmus auf seine Befindlichkeit abstimmen könne, was bedeute, dass er sich bei Auftreten von Müdigkeit eine halbe Stunde hinlegen könnte. So wie sich die somatische Situation präsentiere, könne man sich vorstellen, dass der Patient ohne weiteres während 6 Stunden am Tag in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte. Am besten arbeite der

Patient 2 Stunden am späten Vormittag und 3-4 Stunden nachmittags, so dass er sich während einer genügend langen Mittagspause erholen könnte (IVSTA act. 100 S. 10 und 11). Unter dem Titel "Bemerkungen/weitere Fragen" führte der Gutachter zudem aus, dass der Status nach einer Transplantation keinen Anspruch auf eine reduzierte Arbeitsfähigkeit impliziere. Es gebe kein Indiz dafür, dass sich die Nieren- oder Herzkreislaufsituation verschlechtert habe. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer 1 als Monteur durchaus zu 30% einsatzfähig, wie dies von Dr. N._____ am 14. Juni 2004 aufgeführt worden sei, zumal sich die Kniegelenkssituation wahrscheinlich gegenüber den früheren Beurteilungen heutzutage viel besser präsentiere. In Verweisungstätigkeiten könne man sich den Patienten ohne weiteres zu 60% arbeitsfähig vorstellen. Ein aktueller Hinderungsgrund bestehe in der Willensblockade durch seine psychogenen Krankheitsverarbeitungsstörungen. Der Beschwerdeführer 1 sei ohne psychische Störungen in einer Verweisungstätigkeit heutzutage sogar zu 100% arbeitsfähig, höchstwahrscheinlich bestehe aber durch die Konversionssituation und der Tatsache, dass der Patient mit der Arbeitswelt innerlich gekündigt habe, eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Um die Situation des Patienten korrekt würdigen zu können, sei eine psychiatrische Exploration notwendig (IVSTA act. 100 S. 12 und 13). Dr. med. O._____, Universitätsspital Zürich, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, berichtete am 22. April 2005, die Verständigung sei mit dem Patienten nur in direkter Ansprache auf kurze Distanz einigermaßen sicher, wobei die Hörgeräte unbedingt erforderlich seien. Die ausgeprägte Schwerhörigkeit nicht nur im mittleren und oberen, sondern auch im tiefen Frequenzbereich (500 Hz) spreche gegen eine reine Lärmschwerhörigkeit. Es liege eine hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit vor, die überwiegend nicht Folge der Berufskrankheit sei. Vom Ausmass der Gesamtbehinderung (Gehör, Unfallfolgen Knie, Hypertonie und Nierenerkrankung) sei eine berufliche Wiedereingliederung fraglich und müsse interdisziplinär abgeklärt werden. Vorzeitige Hörgeräte-Wiederversorgung sei notwendig (IVSTA act. 114). Dr. med. P._____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumatologie, BB._____, hielt in seinem Schlussbericht vom 23. März 2006 betreffend die BEFAS-Abklärung vom 5. Dezember 2005 bis 20. Dezember 2005 zusammenfassend fest, der Patient habe im Rahmen der berufsorientierten Abklärung im BB._____ bei körperlich leichteren, ebenerdig und vorwiegend sitzend, unter Möglichkeit zu Wechsellagen überwiegend auf Tischhöhe ausübbar Arbeiten während 5.5 bis 6.5 Stunden täglich eingesetzt werden können. Mit den gezeigten Arbeitsleistungen bei den konkret geprüften Tätigkeiten (es seien durchschnittlich meistens nicht mehr als 30-40% einer Normleistung bei auffälliger Verlangsamung gewesen) erscheine eine berufliche Wiedereingliederung insbesondere auf dem freien Arbeitsmarkt nicht realisierbar. Auch wenn abgestützt auf die Abklärungen bei optimal behinderungsangepasster leichter Tätigkeit bei den vorliegenden somatischen Einschränkungen eine mindestens 5.5stündige tägliche Präsenz zugemutet werden könne und darauf abgestützt theoretisch eine mindestens 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu erwarten wäre, so lasse sie sich aufgrund der persönlichen Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Versicherten nicht realisieren. Folgende Verweisungstätigkeiten seien noch möglich: Verpackungs- und Versandarbeiten, Sortierarbeiten, (End-)Kontrollen, einfache Montagen sowie Demontagen/Recyclingtätigkeiten. In diesen Verweisungstätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% bei etwas erhöhtem Zeitaufwand (IVSTA act. 160). Dr. Q._____, Facharzt HNO, bestätigte in seinem Schreiben vom 29. August 2006, dass beim

Patienten ein hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beidseits bestehe. Eine Besserung sei nicht eingetreten (BVGer act. 1 Beschwerdebeilage 4). Dr. med. R._____, Internist und Kardiologe, führte in seiner ärztlichen Bescheinigung vom 4. September 2006 aus, dass beim Patienten ein kombiniertes Aortenklappenitium Schweregrad I-II, eine Tricuspidal- und Mitralinsuffizienz Schweregrad I, eine medikamentös schwer einstellbare arterielle Hypertonie bei Zustand nach Nierentransplantation 1989, Herzrhythmusstörungen in Form einer ventrikulären Extrasystolie Lown Kl. IV a sowie supraventrikuläre Extrasystolie, ferner eine kompensierte Niereninsuffizienz bestehe. Aufgrund der vorliegenden Erkrankungen von Herz und Nieren sei der Patient 100% arbeitsunfähig. Seinen bisherigen Beruf als Bauschreiner könne er deshalb nicht mehr ausführen. Es sei strenge körperliche Schonung erforderlich (BVGer act. 1 Beschwerdebeilage 3). Dr. med. S._____, Facharzt für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, speziell für Hals- und Gesichtschirurgie, bestätigte am 7. September 2006 die hochgradige Schwerhörigkeit des Patienten. In der Messung vom 15. August 2005 habe sich ein Hörverlust rechts von 94% und links von 96% gezeigt (BVGer act. 1 Beschwerdebeilage 2). Dr. N._____, RAD, beurteilte am 2. Oktober 2006 die neu eingegangenen Arztberichte. Die von Dr. R._____ mitgeteilten Befunde seien allesamt seit der Begutachtung durch Dr. C._____ 2004 bekannt und es würden keine neuen Aspekte insbesondere mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für leichte, vorwiegend sitzende Arbeiten mitgeteilt. Dr. S._____ halte eine erhebliche Schwerhörigkeit fest, teile aber nicht mit, wie gut die korrigierte Hörfunktion sei. Immerhin sei festzuhalten, dass sich der Patient mit den Arbeitsstellen und dem Gutachter unterhalten könne. Er sehe keine neuen medizinischen Aspekte. Er halte an seiner früheren Stellungnahme fest, beim Beschwerdeführer 1 bestehe eine Restarbeitsfähigkeit für angepasste Arbeiten, dies seit Jahren. Eine Vollberentung könne er medizinisch nicht nachvollziehen (act. 169 S. 10f.). Dr. E._____, Internist/Nephrologie, Dialysezentrum GG._____, bescheinigte am 7. Mai 2007, es bestehe beim Patienten ein Zustand nach Versagen des Nierentransplantates und somit wieder neue Hämodialysebedürftigkeit seit dem 20. April 2007. Aufgrund dieser Befunde bestehe eine erhebliche körperliche und seelische Beeinträchtigung (BVGer act. 11 Beilage 1). Dr. med. F._____, Internist, führte in einem ärztlichen Attest vom 12. Juni 2007 aus, es bestehe seit 1998 eine deutliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit. Das jetzige Nierenversagen habe die Arbeitsfähigkeit endgültig beendet (BVGer act. 10 Beilage).

E. 6.2

Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

E. 6.3

Bezüglich des Antrags des Beschwerdeführers 1 auf Ausrichtung einer ganzen Rente ist aufgrund der Dokumentation in den Akten zu befinden. Es drängt sich die Frage auf, wieso keine psychiatrische Abklärung gemacht wurde, obwohl mehrmals von Seiten der Ärzte auf die Notwendigkeit einer solchen Exploration hingewiesen wurde. Den Akten ist zu entnehmen, dass ein bei Dr. T. _____ in Auftrag gegebenes Gutachten wegen Überlastung nicht habe durchgeführt werden können. Der daraufhin beauftragte Dr. U. _____ teilte der IV-Stelle Thurgau mit Schreiben vom 25. März 2005 mit, dass das psychiatrische Gutachten nicht notwendig sei, da sich neue medizinische Tatsachen ergeben hätten (Nierentransplantation). Danach wurde nach Rücksprache mit IV-Stellenarzt Dr. N. _____ entschieden, nach Einholung der Unterlagen bezüglich der Nierentransplantation werde der Rentenentscheid ohne psychiatrisches Gutachten gefällt (act. 110), dies obwohl unter anderem auch Dr. N. _____ mehrmals auf die Notwendigkeit einer psychischen Begutachtung hingewiesen hatte. Aufgrund der Aktenlage ist zu schliessen, dass, wie von Dres. N. _____, C. _____ und O. _____ erwähnt, ein polidisziplinäres Gutachten inklusive psychiatrischer Begutachtung hätte erstellt werden müssen, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 1 unter Berücksichtigung seiner vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen beurteilen zu können. Der Sachverhalt ist demnach nicht hinreichend abgeklärt worden. Heute ist eine solche Begutachtung nicht mehr möglich, da der Beschwerdeführer 1 verstorben ist.

E. 6.4

Dres. E. _____ und F. _____ beurteilten in ihren Berichten den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung und sind daher vorliegend irrelevant.

E. 6.5

Dr. K. _____ und Dr. J. _____ sowie die Begutachter der Rehaklinik FF. _____, Dres. L. _____, M. _____ und R. _____, waren sich einig, dass der Beschwerdeführer 1 in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig war. Dr. B. _____ ging von einer Einschränkung von 30-40% aus, bezeichnete jedoch nicht genau, ob er diese Einschränkung in der angestammten Tätigkeit oder in einer Verweisungstätigkeit sah. Dr. C. _____ und der IV-Stellenarzt Dr. N. _____ gingen davon aus, dass der Beschwerdeführer 1 in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Monteur seit 1998 zu 70% arbeitsunfähig war. Dr. O. _____ hielt eine Wiedereingliederung als fraglich. Dr. P. _____ von der Abklärungsstelle BB. _____ prüfte nur die Verweisungstätigkeiten im Hinblick auf eine Umschulung. Es ist daher im Folgenden davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 1 in seiner angestammten Tätigkeit seit 1998 zu 100% arbeitsunfähig war.

E. 6.6

Bezüglich der Verweisungstätigkeiten ging Dr. M. _____ im Jahr 2003 davon aus, dass auch eine Verweisungstätigkeit nicht zumutbar war. Dr. B. _____ bezeichnete die Einschränkung ebenfalls im Jahr 2003 als 30-40%. Jedoch realistisch gesehen sei kein Einsatz mehr im Berufsleben möglich gewesen. Dr. C. _____ hielt im Jahr 2004 eine

Erwerbsfähigkeit von 60% in einer Verweisungstätigkeit als gegeben, wies aber darauf hin, dass zusätzlich eine psychiatrische Exploration erforderlich gewesen wäre. Dr. P. _____ sah eine Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit von 50% bei etwas erhöhtem Zeitaufwand als theoretisch gegeben. Diese sei jedoch nicht umsetzbar gewesen, weil der Beschwerdeführer 1 der Ansicht gewesen sei, er könne nicht mehr arbeiten. Sowohl Dr. B. _____ wie auch Dr. P. _____ sahen eine grundsätzliche Erwerbsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten, jedoch sei diese in der Realität schwierig auszuführen gewesen. Auf den Bericht von Dr. M. _____ kann insoweit weniger abgestützt werden, als die Ärztin lediglich ein Formular ausfüllte, ohne aufzuführen, welche Untersuchungen tatsächlich vorgenommen wurden. Die Aussagen sind sehr knapp gehalten und werden nicht weiter begründet. Die Begutachtung von Dr. B. _____ wurde aus orthopädischer Sicht verfasst und datiert aus dem Jahr 2003, weshalb diese Begutachtung einen etwas geringeren Beweiswert hat. Der IV-Stellenarzt Dr. N. _____ erachtete aufgrund der medizinischen Unterlagen eine 40%ige Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Verweisungstätigkeiten als gegeben. In der Beurteilung von Dr. N. _____ vom 2. Oktober 2006 wurde der Schlussbericht BEFAS vom BB. _____ nicht erwähnt. Es ist also davon auszugehen, dass er diesen in seiner Beurteilung nicht berücksichtigte. Der Beschwerdeführer 1 bringt in seiner Replik vor, der Bericht von Dr. P. _____ von der Abklärungsstelle BB. _____ setze sich über die medizinischen gutachterlichen Erkenntnisse von Dr. B. _____ und über die eigenen Abklärungen hinweg. Bei den konkret geprüften Tätigkeiten habe der Beschwerdeführer 1 30-40% einer Normalleistung erreichen können. Der Bericht fasse jedoch zusammen, dass eine theoretische 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Der Bericht BB. _____ von Dr. P. _____ erfolgte nach einer längeren Beobachtung des Beschwerdeführers und konkret getesteten Verweisungstätigkeiten. Zudem handelt es sich um den aktuellsten Bericht. Der Schlussbericht BEFAS erfüllt alle von der Rechtsprechung geforderten Kriterien für Belege mit erhöhtem Beweiswert. Auch wenn die Schlussfolgerung von "theoretisch 50%ige Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten" schlecht formuliert ist, kann auf die übrigen detailreichen Aussagen dieses Berichts abgestützt werden. Dr. N. _____ kam zum Schluss, dass seit dem Jahr 1999 eine Erwerbsunfähigkeit von 40% bestand. Dr. C. _____ widersprach sich in seinem Bericht vom 14. Dezember 2004, ging in seiner Schlussfolgerung aber weiterhin von einer Erwerbsunfähigkeit von 40% aus. Eine ärztliche Dokumentation einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, lag erst mit dem Bericht vom 23. März 2006 von Dr. P. _____ der BEFAS BB. _____ vor. Er ging klar von einer Erwerbsunfähigkeit von 50% aus. Wie bereits festgehalten, wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers 1, insbesondere aus psychischer Sicht, nicht genügend abgeklärt. In den Akten liegen verschiedene Hinweise vor, dass aufgrund des psychischen Zustands eine noch höhere Erwerbsunfähigkeit bestand.

E. 6.7

Insgesamt kommt das Gericht daher zum Schluss, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen der Beschwerdeführer 1 gemäss dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) in seiner angestammten Tätigkeit seit Juni 1999 zu 100 % arbeitsunfähig, in einer Verweisungstätigkeit von Juni 1999 bis Februar 2006 zu mindestens 40% erwerbsunfähig und ab März 2006 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (5. Dezember 2006) zu mindestens 50% erwerbsunfähig war. Offen gelassen werden muss wegen des Versterbens des Beschwerdeführers 1 - wie erwähnt - die Frage, ob allenfalls aufgrund einer

polidisziplinären Begutachtung ein höherer Grad der Erwerbsunfähigkeit resultiert hätte.

E. 7.1

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).

E. 7.2

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

E. 7.3

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Gemäss BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2 sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind. Mittels Indexierung der Einkommen kann die zeitidentische Grundlage erreicht werden.

E. 7.4

Die Vorinstanz ging in ihrem Einkommensvergleich gemäss Verfügung vom 25. August 2004 IVSTA (act. 87) ohne Angabe einer Quelle davon aus, der Beschwerdeführer 1 hätte im Jahr 2004 als Schreiner/Monteur ein jährliches Valideneinkommen von CHF 62'400

(13x4'800.-) verdient. In der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2006 (act. 170) hielt die Vorinstanz ohne Angabe einer Quelle fest, das zumutbare Erwerbseinkommen ohne Behinderung betrage pro Jahr CHF 64'286.-.

E. 7.5

Der von der Vorinstanz aufgeführte Lohn entspricht weitgehend den Angaben des Beschwerdeführers 1, welcher in seiner Anmeldung angab, im Jahr 1998 monatlich CHF 4'500.- verdient zu haben, was auf das Jahr 2006 indexiert ein jährliches Einkommen von CHF 64'347.- ergibt. Daher kann im Ergebnis darauf abgestellt werden.

E. 7.6

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 6. Dezember 2006 (vgl. auch die Verfügung vom 25. August 2004) auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, Privater Sektor TA1, Total Produktion und Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4, Männer, des Bundesamtes für Statistik ab. Weiter rechnete sie auf 41.7 Wochenstunden auf und passte den Lohn an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2006 an, was ein jährliches Einkommen von CHF 59'130.- ergebe. Unter Berücksichtigung der 50%igen Erwerbsunfähigkeit führe dies zu einem Invalideneinkommen von CHF 29'565.-. Zusätzlich gewährte die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 10% und ging im Folgenden von einem Invalideneinkommen von jährlich CHF 26'609.- aus.

E. 7.6.1

Gestützt auf die LSE 1998, Privater Sektor TA1, Total Produktion und Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4, Männer, umgerechnet auf 41.7 Wochenstunden und auf das Jahr 2006 indexiert, ist von einem jährlichen Einkommen in der dem Beschwerdeführer 1 zumutbaren Verweisungstätigkeit von CHF 58'741.- auszugehen.

E. 7.6.2

Wie oben ausgeführt geht das Bundesverwaltungsgericht von einer Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 40% ab Juni 1999 bis Februar 2006 aus. Der von der Vorinstanz gewährte leidensbedingte Abzug von lediglich 10% erscheint dem Bundesverwaltungsgericht zu tief. Unter Berücksichtigung der zahlreichen, unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers hält das Bundesverwaltungsgericht einen leidensbedingten Abzug von mindestens 20% für angemessen (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007 I 870/05 E. 9, mit weiteren Hinweisen). Es ist daher von einem Invalideneinkommen von CHF 28'196.- (58'741-40%-20%) auszugehen. Wird das Valideneinkommen von CHF 64'347.-- mit dem Invalideneinkommen von CHF 28'196.- in Beziehung gesetzt, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 56.18% ($\frac{64'347 - 28'196}{64'347} \times 100$: 64'347). Bei einem Invaliditätsgrad von 56.18% entsteht ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab Juni 1999.

E. 7.6.3

Ab März 2006 und somit auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (5. Dezember 2006) geht das Bundesverwaltungsgericht von einer Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% aus. Wie die Vorinstanz korrekt berechnet hat, führt die Berechnung zu einem Einkommen in Verweisungstätigkeiten von CHF 29'370.-. Auch hier ist ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen. Dies führt zu einem jährlichen

Invalideneinkommen von CHF 23'496.-. Wird das Valideneinkommen von CHF 64'347.- mit dem Invalideneinkommen von CHF 23'496.- in Beziehung gesetzt, so ergibt dies einen Invaliditätsgrad von 63.49% ($\frac{64'347 - 23'496}{64'347} \times 100$). Bei einem Invaliditätsgrad von 63.49% entsteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 7.6.4

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Gemäss Duplik der Vorinstanz vom 2. August 2007 bzw. der Stellungnahme der IV-Stelle Thurgau vom 26. Juli 2007 trat beim Beschwerdeführer 1 ab März 2006 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ein. Mit Eingabe vom 3. Juli 2007 reichte der Beschwerdeführer 1 als Noven eine Bescheinigung von Dr. med. E._____ vom Dialysezentrum GG._____ vom 7. Mai 2007 sowie ein ärztliches Attest von Dr. med. F._____ vom 12. Juni 2006 ein. Daraus ist ersichtlich, dass nach Versagen des Nierentransplantates beim Beschwerdeführer 1 eine neue Hämodialysebedürftigkeit seit dem 20. April 2007 bestand. Die Akten sind an die Vorinstanz zu übermitteln, damit diese prüfe, ob ein Revisionsgrund vorhanden ist.

E. 8

Aus diesen Gründen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Akten sind an die Vorinstanz zu übermitteln, zur Behandlung der Eingabe vom 3. Juli 2007 als Revisionsgesuch.

E. 9

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

E. 9.1

Das Verfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin 2 nach Massgabe des Obsiegens die Hälfte der auf CHF 300.- festgesetzten Verfahrenskosten aufzuerlegen, ausmachend CHF 150.-.

E. 9.2

Der Beschwerdeführerin 2 ist gemäss Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. Des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) ein Parteientschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zuzusprechen. Die Parteientschädigung für das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei. Die Parteientschädigung ist nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin zu bemessen. Der Stundenansatz für Anwälte und Anwältinnen beträgt gemäss Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7, Art. 9 und Art. 10 VGKE mindestens 200 und höchstens 400 Franken (exkl. Mehrwertsteuer). Gemäss Art. 5 Bst. b des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer (Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, SR 641.20) in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 Bst. c MWSTG ist für Leistungen von Anwältinnen und Anwälten, die im Ausland erbracht werden, keine Mehrwertsteuer geschuldet (Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Rechtsvertreterin hat keine Kostennote eingereicht. Sie hatte sich vorliegend mit einem komplexen Sachverhalt und einem umfangreichen Dossier zu befassen. Es handelt sich bezüglich der zeitlichen

Inanspruchnahme um einen überdurchschnittlichen Fall. Die Parteientschädigung wird im vorliegenden Fall auf pauschal Fr. 2'800.- zuzüglich Fr. 300.- für Auslagen festgesetzt. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführerin 2 wird die von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung damit auf CHF 1'550.- festgesetzt. Angesichts des Ausgangs des Verfahrens hat die Vorinstanz die Hälfte der Parteientschädigung zu bezahlen.

E. 9.3

Der Beschwerdeführer 1 beantragte die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Beordnung seiner Anwältin als Rechtsvertreterin. Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann einer Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag eine unentgeltliche Rechtsvertretung beigeordnet werden. Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne das sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Die Bedürftigkeit ist aufgrund der eingereichten Unterlagen zu beurteilen. Massgebend für die Bestimmung der Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation des Gesuchstellers zur Zeit der Einreichung des Gesuches, also vorliegend im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung. Der Nachweis der Prozessarmut obliegt derjenigen Partei, welche sich da-rauf beruft, weshalb diese insbesondere die Pflicht hat, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit als möglich zu belegen (BGE 5P. 113/2003 E. 2.1; BGE 120 Ia 179 E. 3a / JdT 1995 I 283). Von der Vorinstanz wurde die Bedürftigkeit entgegen der Aufforderung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht abgeklärt. Im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht liegen die notwendigen Belege zur Beurteilung der finanziellen Situation des Beschwerdeführers 1 vor. Aufgrund dieser Belege war die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers 1 offensichtlich gegeben. Zudem war die Beschwerde nicht offensichtlich aussichtslos. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher gutzuheissen. Dem Beschwerdeführer 1 wird die Rechtsanwältin Barbara Wyler beigeordnet. Die Erben haben keinen Antrag auf unentgeltliche Verbeiständung gestellt. Der Aufwand der Rechtsvertreterin nach dem Tod des Beschwerdeführers 1 ist im Vergleich zum früheren Arbeitsaufwand vernachlässigbar. Aufgrund der Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Die hälftige Parteientschädigung von CHF 1'550.- ist der beigeordneten Rechtsanwältin aus der Gerichtskasse zu bezahlen.

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