



## Urteil vom 7. März 2014

---

Besetzung

Richter Maurizio Greppi (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richter Vito Valenti,  
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Uwe Dinkat, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,  
1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

IV-Rente (Befristung), Verfügung vom 20.1.2012.

**Sachverhalt:****A.**

Der am (...) 1956 geborene, verheiratete und in seiner Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: Beschwerdeführer) arbeitete als Grenzgänger in der Schweiz und entrichtete gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) – mit Unterbrüchen – in den Jahren 1991 bis 2007 der obligatorischen schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Beiträge (AHV/IV; vgl. vorinstanzliche Akten [*im Folgenden*: Dok.] 16). Zuletzt war der Beschwerdeführer als Möbelpacker/Möbelmonteur bei der F.\_\_\_\_\_ AG in B.\_\_\_\_\_ tätig (vgl. Dok. 8 S. 5 und 15 S. 2).

**B.**

Am 22. Januar 2009 stellte der Beschwerdeführer beim deutschen Sozialversicherungsträger zuhanden der Schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden auch*: Vorinstanz) ein Gesuch um Ausrichtung einer ordentlichen Invalidenrente. Die Vorinstanz überwies mit Schreiben vom 18. Februar 2009 das Anmeldeformular E 204 sowie das Formular E 207 an die für die Abklärung zuständige IV-Stelle X.\_\_\_\_\_ (*im Folgenden*: IVST X.\_\_\_\_\_). Des Weiteren leitete die Vorinstanz mit Schreiben vom 7. Mai 2009 vom deutschen Sozialversicherungsträger erhaltene medizinische Berichte aus dem Zeitraum vom 5. November 2007 bis 19. März 2009 an die IVST X.\_\_\_\_\_ weiter. Die medizinischen Unterlagen attestieren dem Beschwerdeführer eine koronare 1-Gefässerkrankung mit am 4. November 2007 durchgeführter PTCA des RIVA und Stentimplantation sowie am 1. August 2008 und am 6. August 2008 erfolgter Re-Instent-Restenose (inklusive einer PTCA), eine ischämische Kardiomyopathie mit deutlich eingeschränkter linksventrikulärer Funktion und AICD-Implantation, einen Vorwandinfarkt im November 2007, eine Fettstoffwechselstörung sowie ein LWS-Syndrom mit anamnestisch bekanntem Bandscheibenvorfall ohne neurologische Reiz- und Ausfallerscheinungen sowie ohne Funktionsdefizit (vgl. Dok. 2 f. und 13).

**C.**

Die IVST X.\_\_\_\_\_ ergänzte in der Folge ihre Akten mit dem Anmeldeformular für Erwachsene, dem Fragebogen für Arbeitgebende, mit einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) sowie mit weiteren medizinischen Unterlagen und teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. August 2009 mit, dass sie aufgrund der bisherigen Abklärungs-

ergebnisse keine beruflichen Massnahmen einleiten, sondern den Anspruch auf eine Invalidenrente prüfen werde (vgl. Dok. 8 f. sowie 15-19). In der Folge liess sie den Beschwerdeführer am 26. November 2010 im Universitätsspital Y.\_\_\_\_\_ kardiologisch begutachten (vgl. Dok. 22-25). Nachdem eine ergänzende Stellungnahme seitens der Kardiologie des Universitätsspitals eingeholt worden war, nahm der RAD X.\_\_\_\_\_ am 6. Juli 2011 eine abschliessende Beurteilung vor (vgl. Dok. 26 f. sowie 29-33).

#### **D.**

Nachdem das Vorbescheidverfahren durchgeführt worden war (vgl. Dok. 35 sowie 38-41), sprach die Vorinstanz mit den Vorbescheid vom 21. Juli 2011 (Dok. 35) im Wesentlichen stützenden Verfügungen vom 20. Januar 2012 dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Oktober 2009 bis zum 31. Januar 2011 eine ordentliche ganze Invalidenrente samt dazugehöriger Kinderrente zu. Ab dem 1. Februar 2011 verneinte die Vorinstanz einen Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines auf einer Verbesserung des Gesundheitszustandes beruhenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (vgl. Dok. 47).

#### **E.**

**E.a** Mit Eingabe vom 22. Februar 2012 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch den deutschen Rechtsanwalt Uwe Dinkat, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei ihm die bis einschliesslich Januar 2011 gewährte ganze Invalidenrente samt dazugehöriger Kinderrente weiter auszurichten. Zur Begründung verwies er auf die Eingaben im vorinstanzlichen Vorbescheidverfahren und führte aus, entgegen der Vorinstanz gehe aus dem Bericht der Kardiologie des Universitätsspitals Y.\_\_\_\_\_ nicht hervor, dass er für leichte und sitzende Tätigkeiten arbeitsfähig sei, da darin nicht zwischen leichten/sitzenden und anderen Tätigkeiten unterschieden werde. Zudem belege der beigelegte Bericht des ihn behandelnden Arztes eine Erwerbsunfähigkeit von 100%. Diese Einschätzung könne durch einen aktuellen, vom Gericht einzuholenden Bericht beim den Beschwerdeführer behandelnden Kardiologen bestätigt werden.

**E.b** Weiter beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit der sinngemässen Begründung, er beziehe zur Sicherung seines Lebensunterhaltes Sozialleistungen.

**F.**

Mit Vernehmlassung vom 26. April 2012 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde vom 22. Februar 2012 sowie die Bestätigung der Verfügung vom 20. Januar 2012 und verwies zur Begründung auf die Stellungnahme der IVST X.\_\_\_\_\_ vom 24. April 2012. Die IVST X.\_\_\_\_\_ führte im Wesentlichen aus, aus dem Gutachten der Kardiologie des Universitätsspitals gehe klar hervor, dass der Beschwerdeführer zwar im angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig sei, er jedoch ab Untersuchungsdatum leichten und sitzenden Tätigkeiten zu 100% nachgehen könne. Aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Hausarztes sei nicht ersichtlich, ob auch Verweisungstätigkeiten von der attestierten vollständigen Erwerbsunfähigkeit mit umfasst würden. Die im Vorbescheidverfahren angesprochene Schwerhörigkeit bilde heute kein Thema mehr. Der den Beschwerdeführer behandelnde Kardiologe sei im vorinstanzlichen Verfahren nie erwähnt worden, weshalb sie nicht verpflichtet gewesen seien, weitere Abklärungen hinsichtlich allenfalls abweichender spezialärztlicher Beurteilungen durchzuführen. Eine Einholung neuer ärztlicher Beweismittel nach Abschluss der Abklärungen und Erlass der angefochtenen Verfügung rechtfertige sich des Weiteren nicht.

**G.**

Mit Zwischenverfügung vom 10. Mai 2012 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege teilweise gutgeheissen und auf die Erhebung von Verfahrenskosten verzichtet. Die Einsetzung des Rechtsvertreters als unentgeltlichen Beistand wurde abgewiesen.

**H.**

Mit Replik vom 14. Juni 2012 ersuchte der Beschwerdeführer das Bundesverwaltungsgericht erneut, eine aktuelle ärztliche Stellungnahme beim behandelnden Kardiologen anzufordern.

**I.**

Nachdem mit prozessleitender Verfügung vom 10. Juli 2012 die Replik der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht worden war, wurde dem Beschwerdeführer auf dessen Anfrage vom 11. April 2013 mit Verfügung vom 17. April 2013 bestätigt, dass seitens der Vorinstanz keine Stellungnahme mehr eingegangen sei.

**J.**

Auf den weiteren Inhalt der Akten und die Rechtsschriften der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

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

**1.1** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG, sofern – wie vorliegend – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG gegeben ist. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die mit Verfügungen über Leistungen der IV befindet (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]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.2** Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse, weshalb auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (vgl. Art. 59 und 60 ATSG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **2.**

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

Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012; AS 2012 2345). Vorliegend ist angesichts des Verfügungszeitpunktes auf die bis Ende März 2012 gültige Fassung (vgl. namentlich AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; *nachfolgend*: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845]; *nachfolgend*: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind – was für die schweizerischen bzw. deutschen Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4;

AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 2.3.2 hiervor; Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.2** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445).

**2.2.1** Vorliegend sind insbesondere das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129) sowie vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; AS 2011 5659) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201; in den entsprechenden Fassungen der 5. und 6. IV-Teilrevision) massgebend.

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

### **3.**

**3.1** Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf

einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

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

**3.3** Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, a.a.O., S. 43 und 273).

**3.4** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis

nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

#### **4.**

**4.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 geltenden Fassung [Mindestbeitragsdauer 3 Jahre]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Dem IK-Auszug kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in der Zeitspanne von 1991 bis 2007 mit Unterbrüchen in der Schweiz gearbeitet hat und deshalb während dieser Dauer obligatorisch der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unterstellt war (vgl. Dok. 16) und somit die gesetzliche Mindestbeitragsdauer ohne Zweifel erfüllt.

**4.2** Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

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

**4.2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres (Wartezeit) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Rentenanspruch entsteht jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG). Der Invaliditätsgrad von Versicherten mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt ausserhalb der Schweiz muss gemäss Art. 29 Abs. 4 erster Satz IVG (in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) nach Ablauf der Wartezeit 50% betragen. Dies gilt jedoch nicht für Schweizer und Bürger eines Staates der Europäischen Gemeinschaft, die daselbst ihren Wohnsitz haben (vgl. Art. 2 FZA).

**4.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenversicherungsverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

**4.3.1** Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tat-

sächlich verwertet oder nicht. Ebenso ist ein nichterwerbstätiger oder teilweise erwerbstätiger Versicherter aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht gehalten, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen seiner Behinderung im ihn betreffenden Aufgabenbereich reduzieren – im Haushalt insbesondere solche, die ihm eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

**4.3.2** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [*im Folgenden: EVG*; heute Bundesgericht] I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

**4.3.3** Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung

der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

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

**4.3.5** Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 sowie BGE 125 V 351 E. 3.a und E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Allerdings müssen versicherungsinterne Ärzte oder solche eines RAD über die zur Beurteilung des Einzelfalles erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, andernfalls ein gewichtiges Indiz gegen die Zuverlässigkeit ihrer Expertise oder Stellungnahme vorliegt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 ff. und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1, beide mit Hinweisen).

## 5.

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen in erster Linie zu beurteilen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt voll-

ständig erhoben und korrekt gewürdigt und dem Beschwerdeführer zu Recht lediglich eine befristete IV-Rente zugesprochen hat.

**5.1** Die Zusprache der ganzen befristeten Rente vom 1. Oktober 2009 bis zum 31. Januar 2011 erfolgte aufgrund der Stellungnahmen des RAD X.\_\_\_\_\_ (Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere FMH Medizin und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM) vom 17. Januar 2011, vom 6. Juli 2011 sowie vom 5. September 2011, wobei sich die Ärztin auf das beim Universitätsspital Y.\_\_\_\_\_ (Dr. med. S.\_\_\_\_\_) in Auftrag gegebene Gutachten vom 26. November 2010 stützte. Der Gutachter Dr. med. S.\_\_\_\_\_ hat im Rahmen seiner Untersuchung eine chronische koronare 1-Ast-Erkrankung bei Status nach akutem Vorwandinfarkt am 4. November 2007 mit erfolgter PTCA des RIVA und Stentimplantation und zweimaliger Instent-Restenose (vom 1. August 2008 sowie vom 6. August 2008, jeweils inklusive einer PTCA) als Befunde erhoben. Des Weiteren hat er einen Status nach erfolgter ICD-Implantation, eine verminderte linksventrikuläre Auswurfraction (24%) und als kardiovaskuläre Risikofaktoren ein seit 2007 sistierter Nikotinabusus, eine Dyslipidämie sowie eine arterielle Hypertonie festgestellt (vgl. Dok. 24 S. 5 und 26). Seine Befunderhebungen werden vorliegend zu Recht nicht bestritten, entsprechen sie doch den Feststellungen der übrigen Ärzte (vgl. Dok. 13 sowie 17 f.).

**5.1.1** Keinen Anlass zu Beanstandungen gibt des Weiteren Dr. med. P.\_\_\_\_\_ Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf, wonach die schwere Tätigkeit aufgrund seiner kardialen Beschwerden zweifelsfrei nicht mehr zumutbar ist. Diese Auffassung wird von allen involvierten Ärzten einhellig vertreten (vgl. insbes. Dok. 13 S. 31-33, 24 S. 3 sowie 26). Allerdings rügt der Beschwerdeführer die Würdigung des Gutachtens vom 26. November 2011 hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung in Verweisungstätigkeiten. Seiner Ansicht nach ergebe sich aus diesem Bericht nicht, dass er in leichten sitzenden Tätigkeiten 100% arbeitsfähig sei. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht jedoch aus dem Gutachten vom 26. November 2010 sehr wohl hervor, dass ihm leichte sitzende Tätigkeiten zu 100% zumutbar sind (vgl. Dok. 24 S. 3 f.). Einzig die Frage, ab wann die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit gegeben sei, blieb im betreffenden Gutachten noch offen. Mit Ergänzung vom 16. Mai 2011 erklärte Dr. med. S.\_\_\_\_\_ schliesslich, es sei in Bezug auf den Zeitpunkt auf das Untersuchungsdatum vom 26. November 2011 abzustellen, da eine zuverlässige retrospektive Beurteilung schwierig sei. Dem ist Dr.

med. P.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2011 gefolgt (vgl. Dok. 24, 26 f. sowie 29-33).

**5.1.2** An dieser schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzung vermag auch das erstmals im Beschwerdeverfahren eingebrachte ärztliche Attest des behandelnden Arztes Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2010 nichts zu ändern, da nicht ersichtlich ist, ob die bescheinigte 100%ige Erwerbsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten gilt. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ führte lediglich aus, dass dem Beschwerdeführer jegliche herzbelastende Tätigkeiten körperlich nicht zugemutet werden können. Hieraus lässt sich allerdings nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit schliessen, ob leichte sitzende Tätigkeiten ebenfalls darunter zu subsumieren sind. Insofern erweist sich das Attest als nicht genügend schlüssig und nachvollziehbar. Zudem wurde die Arbeitsfähigkeit für leichte sitzende Verweisungstätigkeiten ohnehin erst ab dem 26. November 2010 bescheinigt, sprich nach dem Ausstellungsdatum des Attests vom 23. Juni 2010. Der Beschwerdeführer unterlässt es demnach, einlässlich auszuführen und durch ärztliche Berichte zu belegen, aus welchen Gründen ihm die Ausübung leichter Verweisungstätigkeiten auch nach dem 26. November 2011 nicht zugemutet werden können.

**5.1.3** Das in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) und auf einer persönlichen Untersuchung beruhende Gutachten vom 26. November 2010 hingegen sowie die ergänzenden Ausführungen vom 16. Mai 2011 (Dok. 24 und 32), auf die sich die Stellungnahmen des RAD stützen, sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation schlüssig und nachvollziehbar begründet. Daher erübrigt es sich auch, einen aktuellen Bericht beim behandelnden Kardiologen Dr. med. G.\_\_\_\_\_ einzuholen (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. E. 3.4 hiervor), zumal sich eine zuverlässige retrospektive Beurteilung ohnehin als schwierig erweisen würde und die Beurteilung des nach Verfügungszeitpunkt ergangenen medizinischen Sachverhalts vorliegend unbeachtlich ist (vgl. E. 2.2 hiervor).

**5.2** Angesichts der übereinstimmenden, schlüssigen und nachvollziehbaren Diagnosen der Ärzte ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeiten kann. In leichten, seinen Leiden angepassten Verweisungstätigkeiten ist er aufgrund der soeben dargelegten Erwägungen seit 26. November 2011 zu 100% arbeitsfähig.

**6.**

**6.1** Da der Beschwerdeführer gemäss medizinischer Beurteilung vom 4. November 2007 bis zum 26. November 2010 überhaupt nicht im Stande war, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen bzw. ein Einkommen zu generieren (vgl. Dok. 24, 26, 32 f. und E. 5.1 ff. hiervor), wurde ihm zu Recht eine befristete ganze Rente zugesprochen.

**6.2** Zweifelsfrei erwiesen ist, dass eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit seit November 2007 bestand und somit das obligate Wartejahr im November 2008 abgelaufen ist. Ein Anspruch auf Rentenleistungen entsteht allerdings frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Die Vorinstanz erachtete den Eingang des Formulars "Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene" bei der IVST X.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2009, das ihm zuvor von selbiger Stelle mit Schreiben vom 9. April 2009 zugestellt worden war (vgl. Dok. 7 f.), als massgebendes Anmeldedatum. Die IVST X.\_\_\_\_\_ war aufgrund des Grenzgängerstatus des Beschwerdeführers zwar zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig (vgl. Art. 40 Abs. 2 IVV), jedoch hatte der Beschwerdeführer bereits am 22. Januar 2009 beim deutschen Sozialversicherungsträger zuhanden der Vorinstanz ein Gesuch betreffend Leistungen der Invalidenversicherung gestellt, wodurch auch das zwischenstaatliche Verfahren eingeleitet worden war. Das Gesuch wurde in der Folge mittels Formular E 204 der Vorinstanz übermittelt, die wiederum die für die Abklärung zuständige IVST X.\_\_\_\_\_ informiert hat (vgl. Dok. 2 f.). Demnach gilt nicht der Zeitpunkt des Eingangs des Anmeldeformulars bei der IVST X.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2009, sondern der Tag der Einreichung des Leistungsgesuches beim deutschen Sozialversicherungsträger am 22. Januar 2009 als Anmeldedatum (vgl. Art. 86 der Verordnung Nr. 1408/71; vgl. auch Art. 29 ATSG). Die befristete Rente ist somit entgegen der Vorinstanz mit Wirkung ab dem 1. Juli 2009 auszurichten.

**6.3** Spätestens ab dem 26. November 2010 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert, indem er in leichten, sitzenden Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig ist (vgl. Dok. 24, 26, 32 f. und E. 5.1 ff. hiervor). Die Vorinstanz hat zwar hinsichtlich der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu Recht in sinngemässer Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. dazu BGE 109 V 125 E. 4a) eine Übergangsfrist berücksichtigt. Doch ist die ordentliche ganze Rente bis Ende Februar zu befristen, da die 3-monatige Frist erst am 26. Februar 2011 endete. Demnach hat der Beschwerdeführer vom 1. Juli 2009 bis zum 28. Februar 2011 ei-

nen Anspruch auf eine ordentliche ganze Rente samt der dazugehörigen Kinderrente.

**7.** Es sind die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu prüfen.

**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). Der Einkommensvergleich bei Erwerbstätigen hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode). Massgeblicher Zeitpunkt für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1).

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

**7.1.2** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt

des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung in der Regel die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006), allenfalls die Zahlen der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP; vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.1, BGE 126 V 75 E. 3.b). Von dem mittels Tabellen ermittelten Invalideneinkommen kann sodann ein Abzug von maximal 25% vorgenommen werden, wenn der Versicherte voraussichtlich infolge seiner leidensbedingten Einschränkung, seines Alters, seiner Herkunft, der geleisteten Dienstjahre, des Beschäftigungsgrades und dem Umstand, dass er eine gänzlich neue Arbeit antreten muss, nicht das Lohnniveau einer gesunden Person am gleichen Arbeitsplatz erreichen dürfte (sog. leidensbedingter Abzug; BGE 126 V 75 E. 5a).

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

**7.2** Der Beschwerdeführer war nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei seiner letzten Arbeitgeberin in B.\_\_\_\_\_ arbeitslos. Die aus betriebsbedingten Gründen per 31. Oktober 2007 ausgesprochene Kündigung erfolgte vor dem invalidisierenden Ereignis vom 4. November 2007 und daher aus invaliditätsfremden Gründen. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens anhand der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) erfolgte. Angesichts seiner seit 1991 ausgeübten Tätigkeit als ungelernter Möbelpacker/Möbelmonteur in verschiedenen Speditionsbetrieben wäre der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin in diesem Beruf tätig gewesen (vgl. Dok. 8 S. 5, 13 S. 24 und S. 30 sowie 15 S. 2 f.), weshalb die Vorinstanz zu Recht auf den Durchschnittslohn für Männer im Sektor 4 (recte Sektor 3) Dienstleistungen im Anforderungsniveau 4 abgestellt hat.

**7.3** Zur Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz ebenfalls auf den Durchschnittswert für Männer im Sektor 4 (recte Sektor 3) Dienstleistungen im Anforderungsniveau 4 abgestellt und nach Anpassung an die entsprechende Nominallohnentwicklung und betriebsübliche Arbeitszeit einen – in dieser Höhe nicht zu beanstandenden – leidensbedingten Abzug von 10% vorgenommen. Weil Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes ermittelt wurden, entspricht der Invaliditätsgrad dem leidensbedingten Abzug. Ein Invaliditätsgrad von 10% begründet noch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 4.2.1).

Ob die IVSTA vorliegend berechtigterweise von der Regel abgewichen ist, wonach bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittswert Total der LSE-Tabelle TA1 abzustellen ist (vgl. dazu nicht publizierte E. 5.1 von BGE 133 V 545 [9C\_237/2007]), kann vorliegend offengelassen werden, da dieses Durchschnittssalär höher ist und daher nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung sowie die betriebsübliche Arbeitszeit und nach Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10% zu einer noch geringeren Erwerbseinbusse führen würde. Am Ergebnis würde sich daher nichts ändern.

**7.4** Die Vorinstanz hat demnach im Ergebnis zu Recht aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustandes die Aufhebung der Rente verfügt. Sie ist indes insofern zu korrigieren, als dass erst ab dem 1. März 2011 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 6.3 hiervor).

## **8.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer insoweit mit seiner Beschwerde obsiegt, als er mit Wirkung ab dem 1. Juli 2009 bis zum 28. Februar 2011 Anspruch auf eine ganze Rente samt dazugehöriger Kinderrente der Invalidenversicherung hat. Soweit in der Beschwerde vom 22. Februar 2012 ein Anspruch auf eine Invalidenrente über den 28. Februar 2011 hinaus geltend gemacht wird, ist sie hingegen abzuweisen. Die Akten gehen zurück an die Vorinstanz. Diese ist anzuweisen, entsprechende Verfügungen zu erlassen, die entsprechenden Rentenbeträge neu zu berechnen und diese unter Berücksichtigung von Art. 26 ATSG rückwirkend auszurichten.

## **9.**

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

**9.1** Die Verfahrenskosten sind nach Massgabe von Obsiegen und Unterliegen zu verlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da jedoch der teilweise unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG) und dem Beschwerdeführer als ebenfalls teilweise unterliegenden Partei mit Zwischenverfügung vom 10. Mai 2012 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, sind hier keine Verfahrenskosten zu erheben.

**9.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsende notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

**9.3** Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) soweit er obsiegt Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes des nicht in einem schweizerischen Anwaltsregister eingetragenen, berufsmässigen Vertreters wird die reduzierte Parteientschädigung inklusive Auslagenersatz auf Fr. 600.- festgesetzt (Art. 10 VGKE). Die Vorinstanz hat gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Verfügungen der Vorinstanz vom 20. Januar 2012 werden dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2009 bis zum 28. Februar 2011 eine ordentliche ganze Rente samt der dazugehörigen Kinderrente ausgerichtet wird.

**2.**

Die Vorinstanz wird angewiesen, im Sinne der Erwägung 8 zu verfahren und neu zu verfügen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Dem Beschwerdeführer wird eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 600.- zugesprochen, die von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten ist.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben; Beilage: Vorinstanzliche Akten)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Maurizio Greppi

Milan Lazic

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: