



Urteil vom 2. Mai 2013

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

X._____, Libanon,
vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld,
Werdstrasse 36, 8004 Zürich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

IV (Rente).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1973 geborene, verheiratete Schweizerbürger X._____ lebt im Libanon (IV-act. 1.1). Er arbeitete in den Jahren 1988 bis 2007 in der Schweiz, zuletzt als Versicherungsberater im Aussendienst. Er entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IVSTA-act. 29). Am 23. Januar 2004 stellte X._____ bei der IV-Stelle des Kantons Aargau (nachfolgend: IV-Stelle AG) einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-act. 1.1).

B.

B.a Mit Verfügung vom 21. Dezember 2007 (IV-act. 104) sprach die IV-Stelle AG X._____ vom 1. September 2003 bis zum 31. Dezember 2004 eine ganze Rente und vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Juli 2005 eine halbe Rente zu; einen weitergehenden Rentenanspruch verneinte sie.

B.b Gegen die Verfügung vom 21. Dezember 2007 erhob X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld, mit Eingabe vom 31. Januar 2008 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau.

B.c Den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 3. Juli 2008 zog der Beschwerdeführer weiter ans Bundesgericht. Dieses hiess die Beschwerde mit Urteil vom 5. März 2009 (IV-act. 120) gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung über den Anspruch ab 1. Januar 2005 an die IV-Stelle AG zurück.

C.

Am 2. April 2009 überwies die IV-Stelle AG die Akten zufolge Wegzugs des Beschwerdeführers ins Ausland der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz).

D.

Nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen bestätigte die IVSTA mit Verfügung vom 24. Januar 2011 (IVSTA-act. 60) die Verfügung der IV-Stelle AG vom 21. Dezember 2007. Zur Begründung führte sie aus, der Beschwerdeführer sei nur "marginal (20%) in der Ausübung seiner Tätigkeit oder in ähnlichen Verweistätigkeiten eingeschränkt"; ein rentenrelevantes invalidisierendes Leiden liege demnach nicht vor und ein Einkommensvergleich erübrige sich.

Die IVSTA berücksichtigte beim Erlass der Verfügung im Wesentlichen folgende Unterlagen: die Berichte von Dr. med. A._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie beim Externen Psychiatrischen Dienst Aargau vom 15. Januar 2004 (IV-act. 1.2, S. 4), vom 7. März 2005 (IV-act. 27), vom 23. März 2005 (IV-act. 30) und vom 9. Mai 2005 (IV-act. 33), das Gutachten des ZMB vom 2. Februar 2006 (IV-act. 66), den Bericht von Dr. med. B._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 6. März 2007 (IV-act. 96), das polydisziplinäre Gesamtgutachten der MEDAS-Zentral-schweiz vom 26. November 2009 (IVSTA-act. 28), die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Dezember 2009 (IVSTA-act. 32), vom 13. Mai 2010 (IVSTA-act. 38), vom 25. Juni 2010 (IVSTA-act. 40), vom 25. Oktober 2010 (IVSTA-act. 52) und vom 23. November 2010 (IVSTA-act. 54), den Bericht von med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. phil. D._____, Klinischer Psychologe und Supervisor, vom 19. Oktober 2010 (IVSTA-act. 51) sowie die Stellungnahme von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Dezember 2010 (IVSTA-act. 56).

Die Ärzte diagnostizierten beim Beschwerdeführer im Wesentlichen ein chronisches zervikozephal-zervikobrachiales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, eine kleine subligamentäre mediane Diskushernie C6/C7 ohne Kompromittierung neurogener Strukturen, eine kleine Syringomyelie auf Höhe C6/C7, eine mittelgradige depressive Episode (teilweise remittiert) mit somatischem Syndrom, zervikozephal Kopfschmerzen und Nikotinabusus.

E.

Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2011 erhob der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld, mit Eingabe vom 22. Februar 2011 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente auch für die Zeit nach dem 1. Januar 2005. Zur Begründung verwies er auf das im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens bei der IVSTA eingereichte Schreiben vom 21. Januar 2010. Ferner führte er im Wesentlichen aus, die IVSTA habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, indem sie keine umfassende neuropsychologische Testung habe durchführen lassen und zudem bemängelte er, dass sich die Gutachter nicht mit den Erkenntnissen der durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen auseinandergesetzt hätten und deshalb nicht von einem realistischen Leistungsprofil ausgegangen seien.

F.

Der mit Zwischenverfügung vom 25. Februar 2011 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist am 1. März 2011 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen.

G.

Mit Vernehmlassung vom 5. Mai 2011 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, rechtsprechungsgemäss könne nicht auf die im Rahmen von beruflichen Abklärungen ermittelte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, sondern es sei auf die Angaben der Ärzte abzustellen. Die Fachleute der Berufsberatung hätten sich lediglich darüber auszusprechen, welche beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlich festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen konkret noch in Frage kommen würden. Da von den medizinischen Gutachtern wieder eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit im früheren Beruf festgestellt worden sei, hätten sich Ausführungen bezüglich Verweisungstätigkeiten erübrigt.

H.

Mit Replik vom 15. Juni 2011 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest.

I.

Mit Duplik vom 21. Juni 2011 hielt die IVSTA ebenfalls an ihrem Antrag fest.

J.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für

Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss in- nert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. Januar 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.2 In materiell-rechtlicher Hinsicht ist auf jene Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201) respektive des ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) abzustellen, die für die Beurteilung eines Rentenanspruchs jeweils relevant waren und in Kraft standen. Da vorliegend

die Anmeldung zum Leistungsbezug am 23. Januar 2004 eingereicht worden ist und in casu der Leistungsanspruch ab 1. Januar 2005 strittig ist, finden im vorliegenden Verfahren demnach die Vorschriften Anwendung, die seit dem Jahr 2005 Geltung hatten. Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445; d.h. das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf die Fassung der 5. IV-Revision Bezug genommen. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.3 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle AG eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 lit. a IVV). Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt im Verlaufe des Verfahrens erhalten (Art. 40 Abs. 3 IVV [in

der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung]). Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteile des BGer I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39, E. 3.3.1 f. und I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2; vgl. aber auch den per 1. Januar 2012 eingefügten Art. 40 Abs. 2^{quater} IVV).

3.2 Vorliegend hatte der Beschwerdeführer zur Zeit seiner Anmeldung zum Leistungsbezug (23. Januar 2004) seinen Wohnsitz noch in der Schweiz. Die Anmeldung erfolgte somit zu Recht bei der IV-Stelle AG. Nach dem Rückweisungsentscheid des Bundesgerichts vom 5. März 2009 überwies die IV-Stelle AG das Dossier an die IVSTA, da der Beschwerdeführer inzwischen seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt hatte. Dieses Vorgehen ist gemäss obgenannter Rechtsprechung korrekt; die IVSTA war somit die zuständige Verfügungsbehörde.

4.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (4. IV-Revision) die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben.

4.2 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] respektive Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

4.3 Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht nach den Vorschriften der 4. IV-Revision frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG [4. IV-Revision, AS 2003 3837]) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu

40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG [4. IV-Revision]). Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a bis c IVG [5. IV-Revision]).

4.4

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

4.4.2 Gemäss Rechtsprechung setzt die Annahme einer invalidisierenden (psychischen) Gesundheitsstörung im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG, namentlich auch einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 132 V 65 E. 3.4, 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4, 130 V 396). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahme-

fall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so insbesondere chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichen Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (Urteil des BGer I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5).

Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteile des BGer 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 4.2, 9C_578/2007 vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.5.1 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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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.

4.5.2 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 des 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 so-

wie 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).

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

5.

Vorliegend ist strittig und nachfolgend zu prüfen, ob die IVSTA dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Juli 2005 zu Recht eine befristete halbe Rente zugesprochen und einen weitergehenden Rentenanspruch verneint hat.

5.1

5.1.1 Den Berichten von Dr. med. A._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sind folgende Diagnosen zu entnehmen: eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) bei Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und ein chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma. Der Arzt erachtete den Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Gesundheitsstörungen seit Januar 2003 als zu 100% arbeitsunfähig. Im März 2005 äusserte er sich dahingehend, dass eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustands "frühestens in sechs Monaten" zu erwarten sei.

5.1.2 Gemäss dem Gutachten des ZMB vom 2. Februar 2006 liegen beim Beschwerdeführer ein chronisches zervikozepales zervikobrachiales Schmerzsyndrom ohne objektiv fassbares Ausfallsyndrom nach Heckauf-fahrkollision ohne Kopfanprall mit Distorsionstrauma, eine kleine subliga-mentäre mediane Diskushernie C6/C7 ohne Kompromittierung neuroge-ner Strukturen, eine kleine Syringomyelie auf Höhe C6/C7 als mögliche Folge des Unfallereignisses, ein Status nach Verkehrsunfall mit seitlicher Kollision (angeblich ohne physische Folgen), ein Status nach mittelgradi-ger bis schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen mit zur Zeit noch leichtgradiger depressiver Restsymptomatik, ein anankasti-sches Persönlichkeitsprofil, Nikotinabusus und ein Hyperkinetisches Herzsyndrom vor. Aufgrund der festgestellten Einschränkungen attestier-ten die Ärzte dem Beschwerdeführer seit Januar 2003 eine Arbeitsunfä-higkeit von 100%, seit Januar 2005 50% und seit August 2005 eine sol-che von 20%.

5.1.3 Dr. med. B._____, Facharzt für Anästhesiologie, hielt in seinem Bericht vom 6. März 2007 aufgrund seiner Untersuchung des Beschwer-deführers vom 8. Januar 2007 fest, das neuropsychologische Testprofil zeige praktisch in allen durchgeführten Bereichen sehr stark unterdurch-schnittliche Leistungen. Dem Beschwerdeführer gelängen lediglich im Be-reich der auditiven Merkfähigkeit für Zahlen und der Merkfähigkeit für Bewegungsabläufe knapp durchschnittliche Resultate. Die Verhaltensbe-obachtung zeige sehr deutliche Hinweise auf eine Tendenz, die Probleme zu inszenieren und auf eine Fehlverarbeitung und Fehlverhalten im Zu-sammenhang mit den Beschwerden. Die Arbeitsunfähigkeit für eine be-hinderungsangepasste wechselbelastende Tätigkeit im Versicherungsbe-reich bezifferte der Arzt schmerzbedingt auf 30%.

5.1.4 Im Gesamtgutachten der MEDAS-Zentralschweiz vom 26. Novem-ber 2009 stellten die Ärzte folgende Diagnosen mit wesentlicher Ein-schränkung der Arbeitsfähigkeit: 1) eine leichte depressive Episode bei unter Therapie teilweise remittierter, rezidivierender Depression, chroni-scher Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und Status nach Auffahrunfällen 1998, 2002 und 2003 und 2) ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom rechts bei kleiner medianer, nicht-neurokompressiver Diskusprotrusion und kleiner Syringomyelie, beide auf Höhe C6/C7, mehrheitlich myofaszialem unspezifischem Zervikobrachial-syndrom rechts, zervikozepalen Kopfschmerzen und Verdacht auf zervi-kozephal bedingten Schwindel sowie Status nach möglichen HWS-Distorsionen durch Heckauffahrkollisionen 1998 und 2002 sowie Seitauf-

fahrkollision 2003. Ferner diagnostizierten die Ärzte eine Nikotinabhängigkeit und erhoben einige Nebenbefunde, welchen aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme. Die Arbeitsunfähigkeit bezifferten die Gutachter seit August 2005 auf 25% für die bisherige Tätigkeit als Versicherungsberater und auf 15% für angepasste, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie beispielsweise die aktuelle Tätigkeit als Verkäufer von Computierzubehör. Zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass sich seit dem Gutachten des ZMB keine wesentlichen Veränderungen ergeben hätten und die Arbeitsunfähigkeit vor allem auf die psychische Situation des Beschwerdeführers zurückzuführen sei.

5.1.5 Med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. D._____, Klinischer Psychologe und Supervisor, äusserten sich in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2010 kritisch gegenüber den durchgeführten psychologischen Testungen respektive deren Auswertungen. Sie bemängelten, dass die zum Teil unterdurchschnittlichen Leistungen des Beschwerdeführers nicht weiter hinterfragt worden, sondern lediglich mit "Aggravation" erklärt worden seien.

5.1.6 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, und Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserten sich in ihren Stellungnahmen zur Kritik am MEDAS-Gutachten und hielten fest, dass die Kritik in Bezug auf die Persönlichkeitstests unberechtigt sei, da diese Tests vor allem als Ausgangspunkt und als Verlaufskontrolle vertiefter Psychotherapien und nicht zur Diagnosestellung dienten, da sie immer auch viele subjektive Einschätzungen des Gutachters enthalten. Zusammenfassend kamen sie zum Schluss, dass ohne Hinweise auf eine hinorganische Schädigung keine weiteren Tests indiziert waren, und dass dem MEDAS-Gutachten deshalb volle Beweiskraft zukomme, da es den Anforderungen genüge und sorgfältig erstellt worden sei.

5.1.7 Schliesslich nahm Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Teilgutachter des MEDAS-Gutachtens vom 26. November 2009, am 20. Dezember 2010 zur Kritik von med. pract. C._____ und Dr. phil. D._____ Stellung und führte im Wesentlichen aus, die Testverfahren stellten nur einen Teil der durchgeführten Untersuchung dar und dienten ihm einerseits dazu, ein Gesamtbild des Patienten zu erstellen und andererseits die beim Patienten erhobenen Befunde systematisch zu erfassen.

5.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ärzte in Bezug auf die gestellten Diagnosen (chronisches zervikozepales zervikobrachiales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, eine kleine subligamentäre mediane Diskushernie C6/C7 ohne Kompromittierung neurogener Strukturen, eine kleine Syringomyelie auf Höhe C6/C7, eine mittelgradige depressive Episode [teilweise remittiert] mit somatischem Syndrom, zervikozepale Kopfschmerzen und Nikotinabusus) im Wesentlichen übereinstimmten. Gemäss übereinstimmender Einschätzung von Dr. med. A._____ und dem Gutachten des ZMB betrug die Arbeitsunfähigkeit als Versicherungsberater, im Wesentlichen aus psychiatrischer Sicht, ab Januar 2003 100%; diesbezüglich finden sich in den Akten keine widersprüchlichen Angaben. Divergierende Angaben liegen dagegen in Bezug auf die aus den Einschränkungen resultierende Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2005 vor. Dr. med. A._____ attestierte dem Beschwerdeführer im März 2005 für die Tätigkeit als Versicherungsberater "bis auf Weiteres" eine volle Arbeitsunfähigkeit, allerdings mit einer günstigen Prognose. Dr. med. B._____ bescheinigte dem Beschwerdeführer gestützt auf die von Januar bis März 2007 durchgeführten Untersuchungen eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von zur Zeit 30%. Die Gutachter des ZMB und der MEDAS attestierten dem Beschwerdeführer aufgrund ihrer durchgeführten Abklärungen und gestützt auf die Vorakten seit Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und seit August 2005 eine solche von 20%. Unklar bleibt dabei, weshalb sich per Januar und August 2005 der Grad der Arbeitsunfähigkeit verändert haben soll, da die Gutachter des ZMB und der MEDAS ihre Einschätzung diesbezüglich nicht begründeten und aus den Akten keine Ereignisse ersichtlich sind, die offensichtlich zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes hätten führen können. Da die Untersuchungen des ZMB und der MEDAS erst im November 2005 respektive im September 2009 stattgefunden haben, ist fraglich, ob es den Gutachtern möglich war, retrospektiv zuverlässige Angaben in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seit Januar 2005 zu machen, zumal mehrere Ärzte bestätigten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kontinuierlich veränderte und somit der Zustand rückblickend noch schwieriger einzuschätzen war. Mit Blick auf diesen Umstand, rechtfertigt es sich – was die Arbeitsfähigkeit seit Januar 2005 anbelangt – auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. A._____ abzustellen, der den Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum gesehen hat. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auch ab Januar 2005 weiterhin 100% betragen hat. Die vom ZMB anlässlich der Untersuchung vom 14. bis 18. November 2005 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20% in der bishe-

rigen Tätigkeit ist indes (für die Zeit seit der Begutachtung im November 2005) nicht in Frage zu stellen, da sie auf einer eingehenden, pluridisziplinären Untersuchung beruht und später durch das nachträglich eingeholte MEDAS-Gutachten bestätigt worden ist. Die MEDAS-Gutachter bezifferten zwar die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf 25% und nicht auf 20%, was aber im Ergebnis keine Rolle spielt. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit im Übrigen auch von Dr. med. A._____ im März 2005 frühestens per September 2005 in Aussicht gestellt worden ist, und dass sich die Verbesserung schliesslich durch das vom 24. Oktober 2005 bis zum 3. Februar 2006 durchgeführte Arbeitstraining mit einem Pensum von 50% im H._____ auch in der Praxis bestätigt hat. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist den MEDAS-Gutachtern kein Vorwurf zu machen, dass die psychologische Testung durch den Psychiater Dr. med. E._____ durchgeführt worden ist. Er ist als Facharzt des fraglichen Spezialgebiets durchaus in der Lage, solche Tests durchzuführen und zu interpretieren. Ferner hat Dr. med. E._____ ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, dass die durchgeführten Abklärungen ausreichend seien, da die neuropsychologische Testung nur ein Teil der Gesamtbegutachtung sei, und die Beurteilung gestützt auf die vorhandenen Daten vorgenommen werden könne.

Abschliessend ist somit festzuhalten, dass gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. A._____ davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Oktober 2005 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für alle Tätigkeiten bestand. Per 1. November 2005 ist gemäss ZMB und MEDAS von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen und die Arbeitsunfähigkeit ist in der bisherigen Tätigkeit noch auf 20-25% und in einer angepassten Tätigkeit auf 15% zu beziffern.

Die Durchführung eines Einkommensvergleichs erübrigt sich, da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit weitgehend arbeitsfähig ist und der IV-Grad somit dem Grad der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit entspricht.

6.

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate

gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV).

Gemäss den Feststellungen in E. 5.2 hiervor bestand beim Beschwerdeführer bis und mit 31. Oktober 2005 in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit und anschliessend lediglich noch eine solche von 20-25%. Die dreimonatige Frist nach Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV endete somit am 31. Januar 2006, so dass die Rentenaufhebung erst per 1. Februar 2006 hätte verfügt werden müssen.

Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben, als die ganze Rente des Beschwerdeführers bereits mit Wirkung ab 1. Januar 2005 auf eine halbe Rente reduziert respektive ab 1. August 2005 aufgehoben worden ist.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem teilweise obsiegenden Beschwerdeführer nur anteilmässig Gerichtskosten aufzuerlegen. Diese werden vorliegend auf Fr. 200.-- festgelegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- ist mit den reduzierten Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 200.-- zu verrechnen und der Rest ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Einer (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

7.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer ist im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten. Ihm ist daher unter Berücksichtigung des Prozessausgangs zu Lasten der IVSTA eine Parteientschädi-

gung für die ihm entstandenen notwendigen Kosten zuzusprechen. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Eine (reduzierte) Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.-- erscheint angemessen.

Der teilweise obsiegenden Vorinstanz ist als Bundesbehörde keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen; die Verfügung vom 24. Januar 2011 wird insoweit abgeändert, als sie die Rente des Beschwerdeführers bereits mit Wirkung ab 1. Januar 2005 reduziert und ab 31. Juli 2005 aufgehoben hat. Die ganze Rente des Beschwerdeführers wird mit Wirkung ab 1. Februar 2006 aufgehoben.

2.

Die reduzierten Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- verrechnet. Der Restbetrag wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'250.-- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: