



Urteil vom 24. Februar 2016

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter David Weiss,
Richterin Michela Bürki Moreni,
Gerichtsschreiber Kilian Meyer.

Parteien

X._____,
vertreten durch lic. iur. Dieter Studer, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Invalidenrente mit Kinderrente,
Verfügung IVSTA vom 10. März 2015.

Sachverhalt:**A.**

Der Beschwerdeführer (geb. 1952, deutscher Staatsangehöriger) ist Vater zweier erwachsener Söhne (geb. 1994 und 1996) und wohnt in Deutschland. Er ist verheiratet, lebt jedoch getrennt von seiner Ehefrau (IV act. 15 S. 1; 99 S. 16). Er arbeitete ab September 1986 in der Schweiz. Seit 1992 war er bei der A. _____ AG in B. _____ als Systemadministrator angestellt (IV act. 5 f.). Ab September 2009 ging er seiner Tätigkeit gesundheitlich bedingt nicht mehr nach (IV act. 6 S. 3).

B.

Mit Gesuch vom 8. Februar 2010 (IV act. 1) stellte der Beschwerdeführer wegen reaktiven schweren Depressionen bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau einen Antrag auf Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung (IV). Die Thurgauer IV-Stelle tätigte diverse Abklärungen und stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 16. Mai 2012 die Zuspprechung einer befristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend vom 1. September 2010 bis am 29. Februar 2012 in Aussicht (IV act. 55). Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Befristung der Rente Einwand erhoben hatte (IV act. 56; 62 S. 25 ff.), verfügte die Vorinstanz am 30. August 2012 wie von der Thurgauer IV-Stelle angekündigt unter gleichzeitiger Zuspprechung ebenso befristeter Kinderrenten (IV act. 67).

C.

Das Bundesverwaltungsgericht stellte im Urteil B-5261/2012 vom 13. August 2014 fest, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit nach dem 29. November 2011 und somit des strittigen Rentenanspruchs ab 1. März 2012 nicht möglich sei (E. 7). Dementsprechend hiess das Gericht das vom Beschwerdeführer gegen die Verfügung der IVSTA eingereichte Rechtsmittel gut und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung des Sachverhalts und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurück (E. 10).

D.

Die Thurgauer IV-Stelle teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. September 2014 mit, man werde ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag geben; Zusatzfragen könnten innert zehn Tagen eingereicht werden (IV act. 88). Der Beschwerdeführer antwortete mit Schreiben vom 10. Sep-

tember 2014, es sei den Gutachtern auch die Frage der willentlichen Überwindbarkeit einer psychischen Störung zu stellen, und formulierte vier Zusatzfragen (IV act. 89). Gleichentags stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren (IV act. 81; 90; Dossier des BVGer C-915/2015). Die medizinischen Abklärungen fanden am 18./19. November 2014 in der Medas Ostschweiz statt. Im polydisziplinären Gutachten vom 6. Januar 2015 wird beim Beschwerdeführer eine «double depression» mit Dysthymia und rezidivierender Depression sowie eine massive Dupuytren-Kontraktur am linken Ringfinger diagnostiziert. Er sei als Systemadministrator wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig (IV-act. 99). Der RAD kritisierte dieses Gutachten am 9. Januar 2015 und hielt fest, es sei weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für alle Erwerbstätigkeiten auszugehen (IV II act. 7 S. 12-14).

E.

Die Thurgauer IV-Stelle stellte dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 12. Januar 2015 die Zusprechung einer befristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend vom 1. September 2010 bis am 29. Februar 2012 in Aussicht, unter gleichzeitiger Zusprechung ebenso befristeter Kinderrenten (IV act. 101). Der Beschwerdeführer erhob am 12. Februar 2015 Einwand (IV act. 104). Die Vorinstanz verfügte am 10. März 2015 wie von der Thurgauer IV-Stelle angekündigt und führte zur Begründung aus, das Medas-Gutachten leuchte in der Zusammenfassung der Arbeitsunfähigkeit nicht ein, was den Beweiswert aber nicht schmälere. Die Dysthymie erfülle alleine die Kriterien einer depressiven Episode nicht. Während den dysthymen Phasen könne einer Arbeitstätigkeit nachgegangen werden; die Förster-Kriterien seien nicht zu prüfen. In der Gesamtschau sei eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit realistisch. Die Arbeitsfähigkeit bestehe auch in der angestammten Tätigkeit als Systemadministrator, die der Beschwerdeführer ebenso wie adaptierte Tätigkeiten ausführen könne. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehe ihm jede für ihn in Frage kommende Tätigkeit offen, auch wenn die Aktivitätsdauer auf nur mehr 2 1/3 Jahre beschränkt sei. Eine Umschulung mache altershalber wenig Sinn, hingegen könne er jederzeit Arbeitsvermittlung in Anspruch nehmen (IV II act. 9).

F.

Der Beschwerdeführer erhob mit Rechtsmitteleingabe vom 27. April 2015 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragt, es sei ihm ab 1. September 2010 bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen. In formeller Hinsicht beantragt er die unentgeltliche Rechtspflege. Es sei voll-

umfänglich auf das Medas-Gutachten abzustellen. Die Vorinstanz argumentiere widersprüchlich, wenn sie dem Gutachten einerseits vollen Beweiswert zumessen wolle, andererseits gravierende Mängel behaupte. Zudem habe das Gericht das Vorgutachten nicht als Entscheidungsgrundlage gelten lassen. Es liege eine dauerhafte Störung mit wiederkehrenden schweren depressiven Episoden vor, so dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 50% nachvollziehbar sei. Die Förster-Kriterien würden im Gutachten eingehend abgehandelt. Die Ausführungen der Vorinstanz zur Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit seien pauschal und oberflächlich. Er habe während 20 Jahren ausschliesslich als Systemadministrator gearbeitet, sei knapp 63-jährig und gesundheitlich beeinträchtigt, so dass seine Chancen, wieder angestellt zu werden, nicht gegeben seien.

G.

Die Vorinstanz beantragt mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde.

H.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 1. Juni 2015 aufforderungsgemäss das Formular «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege» samt diversen Beilagen ein.

I.

Die Ehefrau des Beschwerdeführers teilte mit Schreiben vom 14. September 2015 mit, ihr Mann sei seit sechs Jahren krank und werde in Deutschland als erwerbsunfähig anerkannt. Sie fände es erschütternd, dass alle Gutachten von deutschen Fachärzten und Kliniken nicht anerkannt würden. Man warte seit mehreren Jahren auf einen Entscheid.

J.

Das Bundesverwaltungsgericht nahm diese Eingabe mit Zwischenverfügung vom 22. September 2015 als verspätet eingereichte Replik entgegen und gewährte der Vorinstanz die Möglichkeit zur Einreichung einer Duplik, worauf diese mit Schreiben vom 8. Oktober 2010 verzichtete. Die mit Schreiben der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 10. Dezember 2012 gestellte Frage zum Verfahrensstand beantwortete das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 17. Dezember 2015.

K.

Der Beschwerdeführer legte mit unaufgefordert eingereicherter Eingabe vom 11. Februar 2016 einen Bericht des behandelnden Psychiaters ins Recht.

Das Bundesverwaltungsgericht stellte diese Eingabe mit Zwischenverfügung vom 16. Februar 2016 der Vorinstanz zur Kenntnis zu.

L.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Verfügungen der IVSTA unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 31 ff. VGG). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat zur Anfechtung legitimiert (vgl. Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerechte Beschwerde ist einzutreten (vgl. Art. 38 Abs. 4 Bst. a und Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

1.2 Das Verfahren richtet sich subsidiär nach dem VwVG, soweit nicht das VGG etwas anderes bestimmt oder Bestimmungen des ATSG bzw. des IVG anwendbar sind (vgl. Art. 37 VGG; Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG; Art. 1 Abs. 1 IVG). In formell-rechtlicher Hinsicht finden grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (vgl. BGE 130 V 1 E. 3.2).

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Das Gericht wendet das Recht von Amtes wegen an und ist nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG; BVGE 2013/46 E. 3.2 m.H.).

2.2 In der zu prüfenden Verfügung wurde gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese auf einen bestimmten Zeitpunkt hin aufgehoben. Dass der Beschwerdeführer nur die Befristung der Rente angefochten hat, führt grundsätzlich nicht zu einer entsprechenden Einschränkung der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2 m.H.). Allerdings prüft das Gericht primär die vorgetragenen Rügen und ist nicht gehalten,

die angefochtene Verfügung auf alle erdenklichen Rechtsfehler hin zu untersuchen (vgl. Urteil des BVGer C-6643/2013 vom 1. Oktober 2015 E. 2 m.H.). Zu beachten ist sodann, dass das Bundesverwaltungsgericht im Urteil B-5261/2012 den angefochtenen Entscheid aufgehoben und die Sache «im Sinne der Erwägungen» zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen hat. Die Vorinstanz hatte die Erwägungen, mit denen die Rückweisung begründet worden war, ihrem neuen Entscheid zu Grunde zu legen (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG). Nachdem der neue Entscheid der Vorinstanz wiederum angefochten wurde, ist auch das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich an seine entscheidungswesentlichen Erwägungen im Rückweisungsentscheid gebunden (vgl. BGE 133 V 477 E. 5.2.3; 128 III 191 E. 4a; Urteil des BGer 2C_971/2014 vom 18. Juni 2015 E. 3.3.5; Urteil des BVGer A-3077/2014 vom 21. Juli 2014 E. 2.3).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist wie bereits im Rückweisungsentscheid, ob der Beschwerdeführer auch über den 29. Februar 2012 hinaus Anspruch auf eine IV-Rente hat (vgl. E. 2.2; Urteil des BVGer B-5261/2012 E. 2.2).

3.2 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger. Ungeachtet des Freizügigkeitsabkommens (FZA, SR 0.142.112.681) ist schweizerisches Recht anzuwenden. Die Schweizer Behörden sind sodann grundsätzlich nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte gebunden. Auch aus dem Ausland stammende Beweismittel unterstehen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 4 m.H.).

3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (hier: 10. März 2015) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 121 V 362 E. 1b).

3.4 In zeitlicher Hinsicht sind – besondere übergangsrechtliche Regelungen vorbehalten – jene materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind daher auch die im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012;

AS 2011 5659) vorgenommenen Änderungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteile des BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3 sowie 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; BGE 135 V 215 E. 7).

4.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. E. 4.2) und beim Eintritt der Invalidität während mindesten drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG). Die letztgenannte Voraussetzung ist unstreitig erfüllt (IV II act. 9 S. 7).

4.2 Invalidität ist die *voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit* (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

4.3 *Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit* können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems abgestützte fachärztliche Diagnose voraus. Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (vgl. E. 4.2). Demgemäss ist für

die Frage, ob es der versicherten Person zuzumuten ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen, eine objektivierte Betrachtungsweise massgeblich, d.h. es kommt nicht auf ihr subjektives Empfinden an. Medizinisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und –limitierungen werden nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anerkannt (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1; 132 V 65 E. 3.4; 130 V 396; 127 V 294 E. 4c).

4.4 Der *Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität* beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.5 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Viertelsrenten werden grundsätzlich nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG); im Falle des Beschwerdeführers gilt letztere Einschränkung indes nicht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 m.H.).

5.

5.1 Das Bundesverwaltungsgericht hat sich im Urteil B-5261/2012 einlässlich mit den zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und festgehalten, dass diese eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit nach dem 29. November 2011 nicht zulassen (E. 7). Daran sind sowohl die Vorinstanz als auch das Bundesverwaltungsgericht beim neuerlichen Entscheid gebunden (vgl. vorne E. 2.2). Zu prüfen ist, ob auf das von der Vorinstanz neu eingeholte polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden kann.

5.2 Sache der begutachtenden Arztperson ist es, den *Gesundheitszustand zu beurteilen* und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Sodann nimmt sie zur Arbeitsfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie so substantiell wie möglich begründet. Diese

ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind zusätzlich die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten. Die Rechtsanwender überprüfen die Einschätzungen der Arztpersonen insbesondere darauf hin, ob sie sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, d.h., ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Auf diese Weise tragen Recht und Medizin in der Invalidenversicherung gemeinsam zur Feststellung *ein und derselben Arbeitsunfähigkeit* bei (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2; 140 V 193 E. 3.2; 137 V 64 E. 5.1 je m.H.).

5.3 Hinsichtlich des *Beweiswertes eines Arztberichtes* ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. *Medas-Administrativgutachten* sind voll beweiswertig, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise stellen. Die vorliegenden *RAD-Berichte* würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht und stellen interne Berichte nach Art. 49 Abs. 3 IVV dar. Damit vermögen sie nur dazu Stellung zu nehmen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. Urteil des BGer 8C_872/2014 vom 3. März 2015 E. 4.2.1 f.; BGE 137 V 210 E. 2.3; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3 je m.H.).

5.4 Das polydisziplinäre Gutachten vom 6. Januar 2015 (IV act. 99) gründet auf einer allgemein-internistischen, einer kardiologischen, einer rheumatologischen und einer psychiatrischen fachärztlichen Untersuchung sowie auf einem interdisziplinären Konsensus.

5.4.1 In allgemein-internistischer Hinsicht stellte Dr. med. S._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, u.a. fest, der Beschwerdeführer sei in reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand. Es bestehe eine Hyperkyphose mit verminderter Beweglichkeit, eine beidseitige Schwerhörigkeit, erhöhte Atemfrequenz sowie eine massive Dupuytren-Kontraktur am linken Ringfinger (IV act. 99 S. 19 f., 33).

5.4.2 Der Teilgutachter Dr. med. K. _____, Facharzt für Kardiologie, diagnostizierte ein kardiovaskuläres Risikoprofil (wegen starken Tabak-Konsums und Herzrhythmusstörungen) sowie eine leichtgradige pulmonale arterielle Hypertonie. Aus kardiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer im angestammten Beruf, eine sitzende Tätigkeit als Systemadministrator, zu 100% arbeitsfähig (IV act. 99 S. 42 f.).

5.4.3 Teilgutachter Dr. med. H. _____, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte eine massive Dupuytren-Kontraktur am linken Ringfinger, eine Kontraktur am rechten kleinen Finger, Lumbalgie-Episoden seit dem Jahr 2007 bei mässigen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und residuellem S1-Syndrom links sowie eine leichte Periarthropathie der rechten Schulter. Während die Probleme am Bewegungsapparat zu keiner Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit führten, sei als Folge der Flexionskontraktur zweier Finger das Tastaturschreiben im Zehnfingersystem seit 1988 nicht mehr möglich (IV act. 99 S. 31).

5.4.4 Der Teilgutachter Dr. med. W. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine «double depression» mit Dysthymie und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert bei Status nach viermaligem stationärem Aufenthalt wegen schweren Episoden. Im Rahmen einer chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) und einer Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsbezogenen und schizoiden Anteilen sei es zu wiederkehrenden schweren depressiven Episoden gekommen. Der Explorand sei «gehandicapt», sich an Regeln und Routinen anzupassen. Soziale Kontakte fielen ihm schwer, das Planen und Strukturieren von Aufgaben sei leichtgradig erschwert, ebenso die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. In der Anwendung fachlicher Kompetenzen sei er leicht- bis mittelgradig reduziert. Seine Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und die Durchhaltefähigkeit seien nicht tangiert. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei mittelgradig gestört, ebenso die Gruppenfähigkeit. Zu spontanen Aktivitäten sei er nur schwer zu bewegen. Die Selbstpflege sei betroffen, die Verkehrsfähigkeit aber gegeben. Der Explorand führe ein nahezu vereinsamtes Leben. Therapeutische Bemühungen seien durch mehrfache stationäre Aufenthalte und eine ambulante psychiatrische Behandlung erfolgt, die jedoch bisher nicht erfolgreich verlaufen seien. Es bestünden Funktionseinschränkungen, welche die mittel- bis langfristige Arbeitsfähigkeit zu 40-50% einschränkten. Dies gelte in der zuletzt ausgeübten wie auch in adaptierten Tätigkeiten. Während der stationären Aufenthalte habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Die früheren psychiatrischen Einschätzungen hätten nicht bewertet, weshalb

es zu den wiederkehrenden Depressionen gekommen sei. Die auf Persönlichkeitsakzentuierungen beruhende doppelte Depression könne dies klären (IV act. 99 S. 21-28).

5.4.5 Im *interdisziplinären Konsensus* stellten die Fachärzte folgende *Hauptdiagnosen* mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV act. 99 S. 33):

- «Double Depression» mit
 - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert bei Status nach viermaligem stationärem Aufenthalt wegen schwerer Episode im Zeitraum 2009 bis 2014 (ICD-10: F.33.4)
 - Dysthymia mit überwiegend erfüllten Förster-Kriterien (F34.1)
- Massive Dupuytren-Kontraktur am linken Ringfinger, 1988 erfolglos operiert. Kontraktur am rechten Kleinfinger

Sodann wurden folgende *Nebendiagnosen* ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsorientierten und schizoiden Persönlichkeitsanteilen (Z73.1)
- Rezidivierende Lumbalgie-Episoden seit etwa 2007
- Leichte Periarthropathie der rechten Schulter
- Latenter Diabetes mellitus Typ II
- COPD I
- Kardiovaskuläres Risikoprofil
- Leichtgradige pulmonale arterielle Hypertonie

Mit Bezug auf die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen hielten die Fachärzte fest, das Leistungsspektrum des Exploranden werde primär durch die psychischen Leiden eingeschränkt. Polydisziplinär resultiere eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Systemadministrator wie auch in einer adaptierten Tätigkeit. Definitionsgemäss sei damit zu rechnen, dass während der stationären Hospitalisation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Im Anschluss an die erste stationäre Hospitalisation sei die oben genannte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bis heute durchgehend und weiterhin anzunehmen (IV act. 99 S. 37). Eine körperlich wenig belastende, eher sitzende Tätigkeit sei dem Exploranden zumutbar, wobei das soziale und psychische Belastungsprofil zu berücksichtigen sei. Die Umsetzbarkeit in der freien Wirt-

schaft sei gegeben, die zumutbare Willensanstrengung hingegen nur teilweise. Der Erfolg der nötigen Therapien hänge nicht zuletzt von der Motivation des Exploranden ab, die im Moment krankheitsbedingt nur teilweise anzunehmen sei. Aufgrund des langdauernden Krankheitsverlaufs sei die Prognose eher ungünstig (IV act. 99 S. 38).

5.5 Der RAD-Arzt Dr. med. Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schrieb in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2015, das Medas-Gutachten behandle die Förster-Kriterien pauschal, oberflächlich und nicht überzeugend. Eine komorbide Störung der nötigen Art und Schwere werde nicht diagnostiziert, da die Depression vollständig remittiert sei. Es liege kein körperliches Leiden mit Krankheitswert vor. Es werde nicht erklärt, weshalb hier die Ressourcen für eine zumutbare Willensanstrengung für eine Erwerbsleistung vermindert sein sollten. Ferner werde die wesentliche Frage des Gerichts, von welcher Arbeitsfähigkeit seit dem 29. November 2011 auszugehen sei, nicht geklärt. Aus dem Gutachten ergäben sich keine überzeugenden Argumente, welche ein Abweichen vom psychiatrischen Gutachten vom 3. Februar 2012 (IV act. 49) ergäben. Es sei weiterhin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit seit dem 30. November 2011 für alle Erwerbstätigkeiten auszugehen (IV II act. 7 S. 13 f.).

5.6 Streitig ist primär die Folgenabschätzung der Gutachter betreffend die Auswirkungen der Gesundheitseinschränkung auf die Arbeitsfähigkeit; dies wird nachfolgend zu prüfen sein (E. 5.7 ff.). Die Feststellungen der fachärztlichen Gutachter *zum Gesundheitszustand an sich* werden weder von der Vorinstanz noch vom Beschwerdeführer beanstandet. Es liegen denn auch keine medizinischen Unterlagen vor, welche die medizinischen Feststellungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen vermöchten. Dies gilt auch für den nachträglich eingereichten Bericht des seit Januar 2014 behandelnden Psychiaters Dr. med. N._____, der die medizinischen Feststellungen der Medas-Gutachter im Wesentlichen stützt und primär betreffend die Folgenabschätzung zu einer abweichenden Einschätzung gelangt (vgl. E. 5.7.9; BVGer act. 13). Die diagnostizierte «Double Depression» entspricht einer Kombination zweier ICD-klassifizierter psychischer Störungen (E. 5.4.4) und wird vom psychiatrischen Teilgutachter nachvollziehbar begründet (IV act. 99 S. 24-27). Wenn die Vorinstanz behauptet, eine solche Diagnose werde im Medas-Gutachten erstmals gestellt (IV act. 101 S. 3; IV II act. 9 S. 12), übersieht sie die Feststellungen des bis Ende 2013 behandelnden Facharztes Dr. med. O._____ (vgl. IV act. 30 S. 2; 62 S. 17; 72 S. 49). Die Diagnose der «double depression» unterscheidet sich

im Übrigen auch nicht grundlegend von der Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. D. _____, der im Februar 2012 eine rezidivierende depressive Störung bei «gegenwärtig höchstens leichter depressiver Episode» diagnostiziert hatte (IV act. 49 S. 45 f.). Das polydisziplinäre Gutachten erfüllt jedenfalls die erläuterten beweismässigen Voraussetzungen (vgl. E. 5.3). Auf die fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes ist abzustellen, dies ungeachtet der sogleich zu behandelnden Frage, inwiefern den Einschätzungen der Gutachter betreffend die Auswirkungen des festgestellten Gesundheitszustands zu folgen ist.

5.7 Streitig und zu prüfen sind nun die *Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit* (vgl. E. 5.2).

5.7.1 Nach Auffassung des Beschwerdeführers ist auch in Bezug auf die Schätzung der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das Medas-Gutachten abzustellen und folglich im relevanten Zeitraum von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Bei anhaltender Dysthymie komme es immer wieder zu depressiven Episoden, so dass keine dauerhafte und/oder volle Remission und somit durchschnittlich keine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50% bestehe. Die Vorinstanz hingegen vertritt den Standpunkt, der Beschwerdeführer könne während der dysthymen Phasen arbeiten. Die Förster-Kriterien seien nicht zu prüfen, und falls doch, dann seien sie nicht erfüllt. In der Gesamtschau sei eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit realistisch (vgl. Sachverhalt Bst. E und F).

5.7.2 Eine Dysthymie ist eine chronische depressive Verstimmung, welche zwar eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen kann, die Kriterien einer depressiven Störung aber nicht erfüllt und deshalb für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleichkommt. Eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit aber erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt (vgl. Urteil des BGer 9C_146/2015 E. 3.2 m.H.). Die Dysthymie ist sodann nicht den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen oder vergleichbaren psychosomatischen Leiden zuzurechnen, auf welche die mit BGE 141 V 281 begründete Praxis ausgerichtet ist (vgl. Urteil des BGer 8C_643/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 5.2.1; THOMAS GÄCHTER/MICHAEL E. MEIER, Schmerzrechtssprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 3 m.H.). Die entsprechenden Ausführungen im Medas-Gutachten, wonach es sich bei der Dys-

thymie um ein «syndromales Leiden» – d.h. um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung – handle (IV act. 99 S. 26 u. 39), sind infolgedessen als nicht zutreffend einzustufen. Die Frage, ob die sogenannten «Förster-Kriterien» erfüllt sind (IV act. 99 S. 26; IV II act. 9 S. 12), ist allein deshalb für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens nicht von Belang und nicht zu prüfen.

5.7.3 Der Beschwerdeführer leidet neben der Dysthymie unter einer rezidivierenden depressiven Störung. Seit Beginn der Krankengeschichte wurde er insgesamt fünf Mal stationär behandelt:

- 05.11.2009 bis 08.01.2010: Behandlung im ZfP Reichenau. Diagnose: Schwere rezidivierende depressive Episode (IV act. 13).
- 12.02.2010 bis 09.04.2010: Behandlung im ZfP Reichenau. Diagnose: Schwere rezidivierende depressive Episode (IV act. 34 S. 3).
- 20.01.2011 bis 10.03.2011: Behandlung im ZfP Reichenau. Diagnose: Rez. depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (IV act. 38 S. 4).
- 23.10.2012 bis 30.11.2012: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (IV act. 76).
- 22.01.2014 bis 14.03.2014. Behandlung im ZfP Reichenau. Diagnose: Rez. Depressive Störung, ggw. schwere Episode (IV act. 81 S. 5-9).

5.7.4 Dass den Klinikaufenthalten jeweils schwere depressive Episoden zugrunde lagen und der Beschwerdeführer in diesen Zeiträumen nicht arbeitsfähig war, ist erstellt und unbestritten (IV act. 22 S. 5 f.; 49 S. 48; 62 S. 31; 99 S. 27). Die Vorinstanz vertritt den Standpunkt, zwischen regelmässiger Remission und «leichten bis zeitweilen mittelschweren Episoden» sei in der Gesamtschau eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit realistisch und nachvollziehbar, wie sie «im vorgängigen Gutachten festgelegt worden» sei (IV II act. 9 S. 12). Damit nimmt sie Bezug auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ (IV act. 49) und folgt der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. Q. _____ (IV II act. 7 S. 14). Die Vorinstanz sieht auf diese Weise jedoch darüber hinweg, dass das Bundesverwaltungsgericht im Rückweisungsentscheid die Mängel des von Dr. D. _____ erstatteten Gutachtens erörtert und zum Schluss festgehalten hat, dieses könne nicht als Entscheidungsgrundlage dienen (Urteil B-5261/2012 E. 7.1.2 und E. 7.2). Das Vorgehen der Vorinstanz wird daher vom Beschwerdeführer zu Recht beanstandet (vgl. E. 2.2). Dies gälte selbst dann, wenn die Kritik der Vorinstanz an der Einschätzung der Medas-Gutachter betreffend Arbeitsunfähigkeit

vollumfänglich gerechtfertigt wäre (dazu sogleich, E. 5.7.5 ff.). Überdies wird im Gutachten von Dr. D. _____ nicht eine «Gesamtschau» vorgenommen, sondern festgehalten, zum *Zeitpunkt der Untersuchung* – d.h. Ende November 2011 – bestehe «höchstens noch eine leichte depressive Episode, so dass zu diesem Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht höchstens noch eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit gerechtfertigt» sei. Dass während der stationären Klinik-Aufenthalte jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, stellte indes auch Dr. D. _____ nicht in Frage (IV act. 49 S. 46 f.).

5.7.5 Die Vorinstanz macht geltend, das Medas-Gutachten kläre nicht die wesentliche Frage des Gerichts, von welcher Arbeitsfähigkeit seit 29. November 2011 auszugehen sei. Die Gutachterstelle wurde aber im Rahmen der Auftragserteilung nicht darauf hingewiesen, dass das Bundesverwaltungsgericht im Rückweisungsentscheid eine zeitliche Einschränkung vorgenommen bzw. den Auftrag erteilt hatte, es sei der Verlauf der Arbeitsfähigkeit *ab dem 29. November 2011* zu prüfen (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 10.2). Stattdessen stellte die Vorinstanz den Gutachtern die standardmässige Frage nach der retrograden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (IV act. 94 S. 4 f.). Vor diesem Hintergrund fällt die entsprechende Kritik der Vorinstanz am Medas-Gutachten auf sie selbst zurück (vgl. dazu JÖRG JEGGER, Garbage in – garbage out: Die Kunst der Fragestellung für medizinische Gutachten, in: «Justice – Justiz – Giustizia» 2015/4, Rz. 27 f.). Die Tatsache allein, dass die Gutachter sich auch mit einem weiter zurückliegenden Zeitraum befassen, stellt sodann deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im relevanten Zeitraum ab Dezember 2011 nicht in Frage: Die Medas-Gutachter gehen davon aus, dass die *mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit* aus polydisziplinärer Sicht in allen in Frage kommenden Tätigkeiten zu 50% eingeschränkt ist (IV act. 99 S. 27 u. 37 f.).

5.7.6 Das Bundesverwaltungsgericht hat im Rückweisungsentscheid gefordert, es sei bei der ergänzenden medizinischen Abklärung der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche grundsätzlich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne des IVG darstellen, oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen lassen. Je stärker aber psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 10.3 m.H.). Der psychiatrische Teilgutachter begründet seine Diagnose-

stellung nun schlüssig und erläutert, dass sich im Falle des Beschwerdeführers im Rahmen einer dauerhaften depressiven Verstimmung und einer Persönlichkeitsakzentuierung gemäss ICD-10 Z.73.1 mit einem leistungsbezogenen, aber auch schizoiden Anteilen zu rezidivierenden depressiven Phasen kam, die jeweils stationäre Aufenthalte notwendig machten (IV act. 99 S. 25). Klarerweise spielten in diesem Kontext psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren jeweils ebenfalls eine Rolle, indem sie den Gesundheitsschaden aufrechterhalten bzw. dessen Wirkungsgrad verschlimmern (vgl. etwa IV act. 90; BGE 127 V 294 E. 5a). Indessen lassen sich diese Faktoren nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen und stehen nicht derart im Vordergrund, dass die *verselbstständigte* psychische Störung als nicht invalidisierend anzusehen wäre.

5.7.7 Der psychiatrische Fachgutachter legt schlüssig dar, dass es zu einem phasenhaften Verlauf mit Auftreten eigenständiger depressiver Phasen kommt (vgl. IV act. 99 S. 26). Als Folge dieses phasenhaften Verlaufs der Krankheit ist es aus Praktikabilitätsgründen hinzunehmen, dass die Gutachter eine doch etwas pauschal anmutende mittel- und langfristige Schätzung der Arbeitsfähigkeit – gleichsam im Sinne eines Durchschnittswerts – abgeben (IV act. 99 S. 27 u. 37). Diese Vorgehensweise wird letztlich auch von der Vorinstanz nicht beanstandet, welche einzig die *Höhe* dieser Schätzung in Frage stellt. Ihre diesbezügliche Argumentation überzeugt jedoch aus genannten Gründen nicht (E. 5.7.4).

5.7.8 Rechtsprechungsgemäss werden medizinisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anerkannt (E. 4.3) und sind zumutbare Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen (vgl. Urteil des BGer 9C_818/2014 vom 10. August 2015 E. 4.2.2; BGE 140 V 193). Diesbezüglich machen weder die Vorinstanz noch die Medas-Gutachter dem Beschwerdeführer Vorhalte. Dieser war insgesamt fünf Mal stationär hospitalisiert und ist seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung, welche indes bisher zu keiner Stabilisierung führte (vgl. IV act. 99 S. 22, 26, 28; BVGer act. 7 u. 13). Die Gutachter stellen fest, die Motivation zur Befolgung therapeutischer Vorschläge sei im Moment *krankheitsbedingt* nur teilweise anzutreffen (IV act. 99 S. 38); daraus kann dem Beschwerdeführer kein rechtlicher Nachteil entstehen.

5.7.9 Im Medas-Gutachten wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Systemadministrator wie auch in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich wenig belastend, eher sitzend, ohne

feinmotorischen Einsatz der Hände, ohne mittelschwere bis schwere Belastungen des Achsenskelettes) aus polydisziplinärer Sicht zu 50% arbeitsfähig. Die Reduktion begründe sich primär mit dem psychischen Leiden und den damit verbundenen Einschränkungen (IV act. 37):

- Mittelgradig gestörte Kontaktfähigkeit und Gruppenfähigkeit
- Leichtgradig eingeschränktes Planen und Strukturieren von Arbeiten
- Eingeschränkte Flexibilität und Umstellfähigkeit
- Leicht- bis mittelgradig eingeschränkte Anwendung fachl. Kompetenzen

Dass sich auch diesen Einschränkungen eine mittel- bis langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% für *leidensangepasste Tätigkeiten* ergibt, ist nachvollziehbar. Diese Schätzung entspricht im Ergebnis auch anderen, früheren Einschätzungen, so etwa derjenigen von Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der in seinem psychiatrischen Gutachten vom 13. August 2010 festhielt, vom Beschwerdeführer könne mittelfristig eine 60%ige Leistung bei 80%iger zeitlicher Anstellung erwartet werden (IV-act. 22 S. 2-6). Wie bereits Dr. C._____ beschäftigt sich der psychiatrische Teilgutachter Dr. W._____ aber nicht mit den *konkreten Anforderungen an einen Systemadministrator*, der – wie das Bundesverwaltungsgericht bereits im Rückweisungsentscheid festgehalten hat – notorisch eine hohe Stressbelastbarkeit aufweisen muss, unregelmässige Arbeitszeiten hat und unter erheblichem Zeitdruck arbeiten können muss (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 7.3.1). Der behandelnde Facharzt Dr. O._____ bezeichnete die zurückliegende berufliche Situation, d.h. die anspruchsvolle Tätigkeit als Systemadministrator, gar als relevanter depressionsauslösender «Trigger» und stellte fest, der Beschwerdeführer sei krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, diese Tätigkeit auszuführen (IV act. 62 S. 18; 72 S. 51). Dieser Einschätzung ist zu folgen. Mit der Frage, welche *konkreten Tätigkeiten* als leidensangepasst einzustufen sind, setzen sich die Gutachter zwar nicht hinreichend auseinander. Im Einklang mit der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ist diesbezüglich freilich davon auszugehen, dass beispielsweise «Routinearbeiten» im Computerbereich darunter fallen würden (IV act. 99 S. 42 f.). Dasselbe gilt wohl auch für eine – theoretisch mögliche – Tätigkeit als Politikwissenschaftler (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 10.2), womit sich die Gutachter allerdings nicht befassten, obwohl ihnen eine entsprechende Frage ausdrücklich gestellt worden war (IV act. 99 S. 38). Diese Frage kann aber offen bleiben (vgl. E. 5.8). Jedenfalls ist davon auszugehen, dass für *leidensangepasste Tätigkeiten*, d.h. körperlich wenig be-

lastende, vorwiegend sitzend auszuführende Arbeiten ohne besondere Anforderungen an die Stressbelastbarkeit eine *Arbeitsfähigkeit von 50%* besteht. Dass der behandelnde Psychiater Dr. N._____ zu einer anderen Einschätzung gelangt bzw. von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, ändert daran nichts (vgl. BVGer act. 13; BGE 135 V 465 E. 4.5 m.H.).

5.8 Die Vorinstanz wurde im Rückweisungsentscheid B-5261/2012 verpflichtet, nach der ergänzenden medizinischen Abklärung die *Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit* zu überprüfen (E. 8)

5.8.1 Das zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen *ausgeglichenen Arbeitsmarkt* zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1; 110 V 273 E. 4b je m.H.).

5.8.2 Das *fortgeschrittene Alter* wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt *realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird*, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1; Urteil des BGer 9C_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3; Urteil des BVGer C-1307/2013 vom 26. Mai 2015 E. 7.2 m.H.).

5.8.3 Von massgeblicher Bedeutung ist im Kontext dieser Prüfung, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Das Bundesverwaltungsgericht hielt bereits im Rückweisungsentscheid fest, die Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit sei angesichts des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers fraglich (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 8.2). Rechtssprechungsgemäss wird nun für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abgestellt. Auf den Zeitpunkt älterer Gutachten kann hier nicht abgestellt werden (vgl. Urteil B-5261/2012 E. 7.5), weil erst das neue Medas-Gutachten vom 6. Januar 2015 die genügende medizinische Grundlage für den Rentenentscheid bildet. Für die streitige Rentenberechtigung ab 1. März 2012 ist demnach die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit am 6. Januar 2015 entscheidend (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 f.).

5.8.4 Im Januar 2015 war der Beschwerdeführer rund 62 ½ Jahre alt. Es verbleibt eine relativ kurze Aktivitätsdauer von zweieinhalb Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters. Entgegen der Einschätzung der Vorinstanz und der Medas-Gutachter ist in der angestammten Tätigkeit als Systemadministrator von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weil der Beschwerdeführer die mit dieser Tätigkeit notorisch einhergehende Stressbelastbarkeit gesundheitlich bedingt nicht mehr aufweist (vgl. vorne E. 5.7.9 sowie Urteil B-5261/2012 E. 7.3.1). Selbst wenn man aber von einer theoretischen teilweisen Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Systemadministrator ausginge, wäre im Zusammenhang mit der Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bedenken, dass der Beschwerdeführer im Fachbereich Informatik nur über eine einjährige, vor mehr als dreissig Jahren absolvierte Ausbildung zum EDV-Fachmann verfügt (IV act. 1 S. 18), seit mehr als sechs Jahren keine Berufspraxis mehr hat und der Bereich Informatik notorisch durch einen schnellen Wandel der fachlichen Erfordernisse geprägt ist. Sodann besteht auch in leidensangepassten Tätigkeiten keine vollschichtige Arbeitsfähigkeit, wobei aufgrund der spezifischen krankheitsbedingten Einschränkungen von einem nicht unerheblichen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand auszugehen wäre. Wohl hat der Beschwerdeführer sodann im Jahr 1974 die Staatsprüfung für den Verwaltungsdienst absolviert und 1980 ein Studium der Politikwissenschaft abgeschlossen (IV act. 1 S. 19 f.). Zudem würde eine Wiedereingliederung bzw. eine erfolgreiche berufliche Tätigkeit auch therapeutisch zur Stabilisierung beitragen (IV act. 99 S. 28). Dies alles ändert aber nichts da-

ran, dass ein potentieller Arbeitgeber mit der Beschäftigung des Beschwerdeführers ein aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs als hoch erscheinendes Risiko längerer krankheitsbedingter Ausfälle einginge. Hinzu kommen auf die psychische Krankheit des Beschwerdeführers zurückgehende Funktionseinschränkungen wie namentlich eine mittelgradig gestörte Kontakt- und Gruppenfähigkeit, das erschwerte Planen und Strukturieren von Aufgaben und eine geminderte Flexibilität, sowie – weniger gravierend, aber doch vorhanden und nicht unerheblich (vgl. E. 5.4.1) – verschiedene körperliche Einschränkungen (IV act. 99 S. 33 f.).

5.9 Zusammenfassend ist in Würdigung aller erörterter Umstände davon auszugehen, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Es liegt daher auch im streitigen Zeitraum, d.h. über den 29. Februar 2012 hinaus, eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Der Beschwerdeführer hat daher weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2).

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Beschwerdeführer hat auch über den 29. Februar 2012 hinaus und bis auf weiteres Anspruch auf eine ganze IV-Rente (IV-Grad 100%); die angefochtene Verfügung ist entsprechend abzuändern. Betreffend Kinderrenten stellt der Beschwerdeführer zwar keine Anträge (vgl. Sachverhalt Bst. A und F). Indes bestehen die Ansprüche bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (vgl. Art. 35 IVG; Art. 25 Abs. 5 AHVG [SR 831.10]; Art. 49^{bis} und 49^{ter} AHVV [SR 831.101]); der Beschwerdeführer hat die erforderlichen Nachweise der Vorinstanz einzureichen.

7.

7.1 Verfahrenskosten sind weder dem obsiegenden Beschwerdeführer noch der Vorinstanz aufzuerlegen (Art. 63 VwVG).

7.2 Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten und nach Ermessen festzulegen ist (vgl.

Art. 8 ff. und Art. 14 VGKE). Dem Beschwerdeführer ist zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zuzusprechen.

7.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Verbeiständung ist folglich bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Dispositiv nächste Seite

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung wird insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer auch über den 29. Februar 2012 hinaus eine ganze IV-Rente zugesprochen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen.

4.

Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege samt Verbeiständung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Daniel Stufetti

Kilian Meyer

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 BGG). Die Rechtschrift 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: