



Abteilung III
C-2686/2006/⟨ABR⟩
{T 0/2}

Urteil vom 18. November 2008

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Francesco Parrino,
Gerichtsschreiberin Susanne Flückiger.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Herrn Advokat Stephan Müller,
Procap, Schweiz. Invaliden-Verband, Frobургstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente; Einspracheentscheid der IVSTA
vom 25. Januar 2006.

Sachverhalt:**A.**

A._____, geboren am (...) 1947, französischer Staatsangehöriger, war seit 1983 bei der B._____ GmbH als Kundenmaler in Z._____ angestellt. Am 18. Mai 2002 erlitt er einen ausserbetrieblichen Unfall. Dabei fiel er auf den Rücken und die linke Schulter sowie auf den Hinterkopf und zog sich Verletzungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der linken Schulter zu.

B.

Mit Unfallmeldung vom 24. Juni 2002 wurde der Unfall der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gemeldet (act. SUVA/1). Die SUVA übernahm in der Folge Taggelder sowie Heilbehandlungen und stationäre Rehabilitationen in der Rehaklinik Y._____. Nach einem vorzeitig abgebrochenen Rehabilitationsaufenthalt im Oktober und November 2002 wurde eine rechtsbetonte mediolaterale Diskushernie der Halswirbelsäule in Höhe C5/6 festgestellt (act. SUVA/20, 25). In der Folge wurde der Versicherte am 28. April 2003 im Kantonsspital X._____ operiert (Ventrale Spondylodese C4/C6; act. SUVA/40). Mit der Operation verschwanden die Armschmerzen im Bereich des rechten Armes mit Ausstrahlung bis in den Daumen. Die seit dem Unfall bestehenden heftigen Kopfschmerzen (Spannungstyp) konnten aber nur bedingt verbessert werden. Deshalb wurde der Versicherte in der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Kantonsspital X._____ abgeklärt und weiterbehandelt (act. SUVA/58, 77). Es folgte ein weiterer Aufenthalt in der Rehaklinik Y._____ vom 16. Juni bis 21. Juli 2004, wo neben einer Standortbestimmung und einer Zumutbarkeitsbeurteilung auch ein psychosomatisches Konsilium durchgeführt wurde (act. SUVA 80/81). Schliesslich wurde der Versicherte am 15. Oktober 2004 vom Kreisarzt der SUVA nochmals abschliessend untersucht (act. SUVA 85).

Am 21. Oktober 2004 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass eine Behandlung nicht mehr notwendig sei und sie deshalb ihre Heilkosten (mit Ausnahmen) und Taggeldleistungen per 30. November 2004 einstelle und den Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss Unfallversicherungsrecht prüfe (act. SUVA/86). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2004 sprach die SUVA dem Versicherten eine monatliche Invalidenrente von Fr. 723.-- (17 % Invaliditätsgrad) sowie eine Integritätsent-

schädigung von Fr. 8'010.-- bei einer Integritätseinbusse von 7.5% zu (act. SUVA/108). Diese Verfügung liess der Beschwerdeführer mit Einsprache vom 22. Dezember 2004 anfechten (act. SUVA/110). Mit Einspracheentscheid vom 28. Juni 2005 wurde die Einsprache abgewiesen (act. SUVA/unnummeriert). Aus den Akten geht hervor, dass sie in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 25. Januar 2006, E. 1).

C.

C.a Der mittlerweile wegen Insolvenz des Arbeitgebers arbeitslos gewordene Versicherte stellte am 15. April 2003 (Eingang am 22. April 2003) bei der Sozialversicherungsanstalt W._____, IV-Stelle (im Folgenden: SVA), einen Antrag auf Bezug von IV-Leistungen.

C.b Die SVA holte in der Folge beim ehemaligen Arbeitgeber, der SUVA sowie beim Kantonsspital X._____, Akten ein. Im Bericht des medizinischen Dienstes der SVA vom 10. Dezember 2003 stellte der IV-Arzt (Kürzel: [...]) fest, dass die Beurteilung des Kreisarztes der SUVA abgewartet werden müsse und aufgrund der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals X._____ ohnehin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. In einer weiteren Beurteilung vom 6. Mai 2004 riet derselbe Arzt, die vorgesehene stationäre Rehabilitation [vom 16. Juni bis 21. Juli 2004] abzuwarten und dann für den Entscheid die Unterlagen der SUVA zu verlangen.

Am 28. Oktober 2004 fragte die SVA beim medizinischen Dienst anhand der neuen SUVA-Unterlagen (act. SUVA 81/85) an, ob die Zumutbarkeit gemäss kreisärztlicher Untersuchung der SUVA von 2 x 3 Stunden täglich übernommen und somit die Rente geprüft werden könne oder weiter abgeklärt werden müsse. Die Anfrage wurde am 1. November 2004 vom IV-Arzt unter Einbezug der beiden Berichte bejaht.

C.c Am 3. März 2005 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz) dem Beschwerdeführer in drei separaten Verfügungen für den Zeitraum vom 1. Mai 2003 bis zum 31. Oktober 2004 eine ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von 100% sowie eine halbe Rente ab 1. November 2004 bei einem IV-Grad von 51% zu. Zusätzlich wurde ihm für die noch nicht volljährige Tochter eine Kinderrente (...) zugesprochen.

C.d Am 23. März 2005 erhob der Beschwerdeführer bei der SVA fristgerecht Einsprache und begehrte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zur Neubeurteilung an die SVA. Er begründete seine Einsprache damit, dass sein Gesundheitszustand sich seit Juli 2004 in keiner Weise verbessert habe. Die versprochene ärztliche Beurteilung von Dr. med. C._____, V._____, vom 15. April 2005 (Eingang bei der SVA am 21. April 2005), wurde nachgereicht. Mit einer weiteren Eingabe vom 19. Juli 2005 liess der Beschwerdeführer mitteilen, aufgrund schlechten Gesundheitszustands und starker Schmerzen mit einem Spezialisten in U._____ Kontakt aufgenommen zu haben und baldmöglichst dessen Gutachten zustellen zu wollen. Am 18. Oktober 2005 reichte er die angekündigte ärztliche Stellungnahme ein.

C.e Mit Einspracheentscheid vom 25. Januar 2006 (Versand am 7. Februar 2006) wies die Vorinstanz (IVSTA) die Einsprache ab.

D.

D.a Der Beschwerdeführer liess am 13. März 2006 Beschwerde bei der Eidgenössischen Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland lebenden Personen (nachfolgend: Reko) gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2006 erheben. Er beantragte die teilweise Aufhebung des Einspracheentscheids vom 25. Januar 2006 in dem Sinne, dass ab dem 1. November 2004 weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten sei. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem stellte er Kosten- und Entschädigungsantrag zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

D.b In ihrer Vernehmlassung beantragte die Vorinstanz am 26. April 2006 unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der SVA vom 19. April 2006 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

D.c Mit Schreiben vom 1. Mai 2006 erhielt der Beschwerdeführer Frist bis zum 1. Juni 2006 zur Einreichung der Replik. Dieser beantragte am 1. Juni 2006 die Erstreckung der Frist mit der Begründung, dass zur Stellungnahme noch nicht abgeschlossene medizinische Abklärungen erforderlich seien. Die Reko gewährte zwei Fristerstreckungsgesuche antragsgemäss. Am 28. Juli 2006 reichte der Beschwerdeführer die Replik ein. Er beantragte die Gutheissung der Beschwerde unter Bezugnahme auf sein Schreiben vom 12. Juni 2006 an Dr. med.

C._____, seinen Hausarzt, sowie dessen Stellungnahme vom 22. Juni 2006.

D.d In der Duplik vom 25. September 2006 beantragte die Vorinstanz nach Einholung der Stellungnahme der SVA vom 18. September 2006 die Abweisung der Beschwerde.

Am 2. Oktober 2006 stellte die Reko dem Beschwerdeführer die Duplik zu und schloss den Schriftenwechsel ab.

D.e Mit Eingabe vom 6. November 2006 liess der Beschwerdeführer Stellung zur Duplik nehmen. Gleichzeitig reichte sein Rechtsvertreter seine Honorarnote ein.

D.f Per 1. Januar 2007 übernahm das Bundesverwaltungsgericht die bei der Reko hängige Beschwerde und teilte den Parteien mittels Verfügung vom 24. Januar 2007 die Zusammensetzung des Spruchkörpers mit. Ausstandsgründe wurden nicht geltend gemacht.

Mit Verfügung vom 19. März 2007 wurde der Vorinstanz ein Exemplar der Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. November 2006 zugestellt.

D.g Mit Schreiben vom 14. November 2007 erkundigte sich der Beschwerdeführer nach dem Stand des Verfahrens.

D.h Auf Nachfrage des Bundesverwaltungsgerichts liess der Beschwerdeführer dem Gericht am 13. Juni 2008 die Vernehmlassungsakten vom 1. Mai 2006 (Eingangsstempel Reko) mit dem Vermerk: „Versand (des Einspracheentscheids) am 7.2.06/(...)“ zugehen.

Mit Schreiben vom 18. Juni 2008 teilte die IVSTA dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass der Versand des Einspracheentscheids erst am 7. Februar 2006, oder jedenfalls nur kurz davor, zum Versand gelangt sein dürfte.

D.i Mit Verfügung vom 29. Juli 2008 gab das Bundesverwaltungsgericht den Parteien den Wechsel des Spruchkörpers bekannt. Innerhalb der angesetzten Frist sind keine Ausstandsbegehren eingegangen.

D.j Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht übernimmt, sofern es zuständig ist, die Beurteilung der Ende 2006 bei den Eidgenössischen Rekurs- oder Schiedskommissionen oder bei den Beschwerdediensten der Departemente hängigen Rechtsmittel, wobei die Beurteilung nach neuem Verfahrensrecht erfolgt (Art. 53 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Beim angefochtenen Entscheid handelt es sich ohne Zweifel um eine solche Verfügung. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1]; entsprechend: Art. 48 Abs. 1 VwVG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die vorliegende Beschwerde enthält Rechtsbegehren und deren Begründung sowie die erforderlichen Beweismittel. Somit sind die Formvorschriften gemäss Art. 52 VwVG erfüllt.

1.5 Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheids einzureichen (Art. 60 ATSG).

1.5.1 Der Einspracheentscheid (undatiert in den Akten der Vorinstanz) trägt gemäss Eingabe des Beschwerdeführers das Datum vom

25. Januar 2006 sowie den Eingangsstempel des Empfängers vom 9. Februar 2006. Die Vorinstanz stellt in ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2006 fest, dass der (eingeschriebene) Einspracheentscheid gemäss handschriftlicher Notiz erst am 7. Februar 2006 versandt worden sei und die am 13. März 2006 der Post übergebene Beschwerde sich folglich als fristgerecht erweise. In ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2008 (act. 7) stellt die Vorinstanz fest, dass sie leider über keine Unterlagen verfüge, um genaue und verlässliche Angaben zum Versand oder der Zustellung des Einspracheentscheids zu machen.

1.5.2 Aufgrund der Akten kann davon ausgegangen werden, dass der Einspracheentscheid von der Vorinstanz erst am (Dienstag) 7. Februar 2006 oder (Mittwoch) 8. Februar 2006 der Post übergeben wurde. Da das genaue Zustellungsdatum nicht einbringbar ist, kann zugunsten des Beschwerdeführers und nach dem üblichen Lauf der Dinge davon ausgegangen werden, dass ihm das Dokument tatsächlich erst am (Donnerstag) 9. Februar 2006 zugestellt wurde. Somit ist die 30-tägige Frist mit der Postaufgabe vom 13. März 2006 gewahrt und auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVG), soweit das VGG nichts anderes bestimmt.

Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.2

2.2.1 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Frankreich, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG).

2.2.2 Die bis dahin zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft geltenden bilateralen Abkommen über die soziale Sicherheit werden grundsätzlich mit Inkrafttreten des FZA insoweit suspendiert, als letzteres denselben Sachbereich regelt (Art. 20 FZA).

2.2.3 Nach Art. 3 Abs. 1 der 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 (SR 0.831.109.268.1), haben die in den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

2.2.4 Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 257 E. 2.4).

2.2.5 Demnach bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210).

2.3 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner die Gerichte im Bereiche der Sozialversicherung bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes, hier des Einspracheentscheids vom 25. Januar 2006, eingetretenen Sachverhalt abstellen (BGE 130 V 329, BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Das IVG ist in der Fassung vom 31. März 2003 (4. IVG-Revision) anwendbar (in Kraft seit 1. Januar 2004). Nicht zu berücksichtigen sind demnach die durch die 5. IVG-Revision eingeführten Änderungen, welche am 1. Januar 2008 in Kraft getreten sind (AS 2007 5129). Im Folgenden werden deshalb die ab 1. Januar 2004

bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ATSG, des IVG und der IVV zitiert.

Anzumerken bleibt, dass Veränderungen des Sachverhalts, die nach diesem Zeitpunkt eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen).

3.

3.1 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 die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 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 (GYGI, a.a.O., S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 520/99 vom 20. Juli 2000).

3.2.1 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 Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.2.2 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, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, Rz 111 und 320; GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 469 E. 4a, 120 1b 229 E. 2b).

3.2.3 Das Gericht hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, BGE 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 E. 2a/bb und RKUV 1998 Nr. U 313 S. 475 E. 2a).

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Was Parteigutachten anbe-

langt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (...). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc-ee mit weiteren Hinweisen, BGE 122 V 161 E. 1c, BGE 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar zu Art. 43 Rz 28, Zürich/Basel/Genf 2003).

3.3 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).

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

3.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 269 ff. E. 5 und 6).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit weiteren Hinweisen).

3.5.1 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).

3.5.2 Ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG bei einem Invaliditätsgrad von 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 60%, bei einem Invaliditätsgrad von 50% auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 40% auf eine Viertelsrente.

3.5.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

4.

Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. November 2004.

4.1 Dem Bundesverwaltungsgericht liegen folgende, medizinische Gutachten, Beurteilungen und Stellungnahmen vor:

- „1. Rapport médical intermédiaire Dr. C._____, V._____ (zu Händen der SUVA), vom 26. Juni 2003 (act. SUVA/44);
2. Bericht Kantonsspital X._____, Orthopädische Klinik, vom 29. August 2003 (act. SUVA/55);
3. Arztzeugnis Kantonsspital X._____, Orthopädische Klinik, vom 1. September 2003 (act. SUVA/62)
3. Bericht Kantonsspital X._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik, vom 26. September 2003 (act. SUVA/58);
4. Stellungnahme des Kreisarztes der SUVA vom 3. Oktober 2003 (act. SUVA/60);
5. Stellungnahme Kantonsspital X._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik, vom 27. November 2003 (zu Händen der SVA, act. SVA/unnummeriert);
6. Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der SVA vom 10. Dezember 2003 (act. SVA/unnummeriert);
7. Bericht Kantonsspital X._____, Neurologisch-Neurochirurgische Poliklinik (zu Händen der SUVA), vom 24. März 2004 (act. SUVA/77);
8. Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der SVA vom 6. Mai 2004 (act. SVA/unnummeriert);
9. Psychosomatisches Konsilium, Rehaklinik Y._____, vom 6. Juli 2004 (act. SUVA/81);
10. Austrittsbericht, Rehaklinik Y._____, vom 27. Juli 2004 (act. SUVA/80);
11. Kreisärztlicher Bericht vom 15. Oktober 2004 (act. SUVA/85);
12. Stellungnahme des ärztlichen Dienstes der SVA vom 1. November 2004 (act. SVA/unnummeriert);
13. Arztzeugnisse Dr. C._____, V._____, vom 13. Dezember 2004 und 19. Januar 2005 (act. SUVA 108/115);
14. Ärztlicher Bericht, Dr. C._____, V._____, vom 15. April 2005 (act. SVA/unnummeriert);
15. Ärztlicher Kurzbericht, Dr. D._____, U._____, vom 14. Oktober 2005 (act. SVA/unnummeriert);
16. Stellungnahme C._____, V._____, vom 22. Juni 2006.“

4.2 Der Beschwerdeführer rügt, die Beurteilung des Kreisarztes, er könne noch 2 x 3 Stunden täglich arbeiten (vgl. oben B. und C.b), sei nach Auffassung der ihn behandelnden Ärzte unzutreffend. Tatsächlich bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin stütze sich auf die Berichte des Kreisarztes vom Oktober 2004 sowie auf den Bericht der Rehaklinik Y._____ und lasse die seitherige gesundheitliche Entwicklung ausser Acht. Insbesondere seien keine Abklärungen bezüglich der von Dr. C._____ diagnostizierten Depression erfolgt, die gegenüber 2004 als neue Diagnose hinzugekommen sei.

In seiner Replik vom 28. Juli 2006 lässt er – Bezug nehmend auf die ebenfalls eingereichte Beurteilung seines Hausarztes, Dr. C._____ – ergänzen, es lägen psychische Erkrankungen im Sinne des ICD-10 [-Codes] vor und diese hätten einen erheblichen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit. Alleine aus psychischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70%. Er hält diese ärztliche Beurteilung für

in sich schlüssig. Er rügt, dass die Vorinstanz es nicht für nötig gehalten habe, die psychische Problematik von einem unabhängigen Facharzt beurteilen zu lassen. Deshalb sei auf diese Beurteilung abzustellen.

In der Triplik vom 6. November 2006 präzisiert der Beschwerdeführer schliesslich, Dr. C._____ habe bereits in seinem Bericht vom 15. April 2005 eine chronische Depression diagnostiziert. Somit sei sie im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen. Bezug nehmend auf den Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 15. Oktober 2004 weist er weiter darauf hin, dass darin die Probleme der Lendenwirbelsäule zwar erwähnt, dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aber ausdrücklich auf die unfallbedingten Beschwerden im Hals-/Kopfbereich beschränkt worden seien, da im Lendenwirbelsäulenbereich der Status quo sine eingetreten gewesen sei. Insofern seien die Ausführungen des Einspracheentscheids vom 25. Januar 2006 unzutreffend.

4.3 In ihrem Bericht vom 24. März 2004 an die SUVA (act. SUVA/77) halten die Ärzte der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik des Kantonsspitals X._____ neben den direkten Unfallfolgen des zervikalen Schmerzsyndroms und Spannungskopfschmerzen eine vorbestehende Lumbago für wahrscheinlich. Ausserdem beschreiben sie eine deutliche Aggravierungs- und Schmerzausbreitungstendenz, die eine psychosomatische Ausweitung der Beschwerden bedeute. Sie empfehlen eine psychosomatische Evaluation und weitere physiotherapeutische Massnahmen, am ehesten im Rahmen eines stationären Aufenthalts, um insbesondere einer Chronifizierung der Beschwerden entgegenzuwirken. Aus ihrer Sicht ist eine Wiederaufnahme der Arbeit zum damaligen Zeitpunkt nicht vorgesehen. Nach abgeschlossener stationärer Rehabilitation und Einleitung einer psychosomatischen Betreuung könnte ein Arbeitsversuch mit initial 20%, später steigender Arbeitsbelastung, in einer dem Beschwerdebild angepassten Tätigkeit versucht werden.

4.4 Aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik Y._____ vom 27. Juli 2004 geht hervor, dass als Hauptziel für die aktuelle Phase der Rehabilitation eine *Zumutbarkeitsbeurteilung/Standortbestimmung* festgelegt wurde und dieses Ziel *im Wesentlichen erreicht wurde* (act. SUVA/80, S. 2). Während des fünfwöchigen Aufenthalts wurden physiotherapeutische Massnahmen mit Schwerpunkt auf Beschwerdelinderung und aktive Massnahmen zur Verbesserung der Hals- und Lendenwir-

belsäulenbelastbarkeit, allgemeiner Aktivierung und Rekonditionierung sowie Stärkung des Selbstvertrauens durchgeführt. Ausserdem wurde eine psychosomatische Abklärung eingeholt, die gemäss dem Bericht vom 6. Juli 2004 (act. SUVA/81) zum psychosomatischen Konsilium [mehrere Termine] keine psychische Störung von Krankheitswert ergab.

Die Rehaklinik Y._____ stellt bezüglich „Funktionsfähigkeit und Behinderung, berufliche und soziale Auswirkungen bei Austritt“ eine erhebliche und möglicherweise dauerhaft verminderte Halswirbelsäulenbelastbarkeit bereits in den alltäglichen Aktivitäten und schmerzbedingt verminderter Lendenwirbelsäulenbelastbarkeit besonders bei Aktivitäten mit allzu grosser Rückenmonotonie fest (act. SUVA/80, S. 3).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit wird der SUVA die Fallterminierung empfohlen. Medizinisch-theoretisch seien dem Versicherten nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten, nicht Überkopf und nicht an rotierenden oder vibrierenden Maschinen, zeitlich auf 2 x 3 Stunden täglich limitiert, zumutbar.

4.5 Die Vorinstanz hat sich bei der Beurteilung des Rentenanspruchs, wie sie ausführt, vollständig auf die Akten der SUVA sowie die Beurteilungen des IV-Arztes beschränkt (vgl. Einspracheentscheid der Vorinstanz Ziff. 4b). Sie führt in ihrem Einspracheentscheid sinngemäss aus, aufgrund der umfassend dokumentierten Krankengeschichte durch die SUVA seien die Zeugnisse von Dr. C._____ und Dr. D._____ nicht nachvollziehbar, zumal diese keine neuen Diagnosen aufführen würden und die Schlussfolgerungen der SUVA nachvollziehbar und begründet seien. Auf die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Akten könne nicht abgestellt werden, da sie weder medizinisch belegt noch erklärbar seien (E. 4c). In ihrer Vernehmlassung vom 19. April 2006 bezieht sie sich weiter auf die volle Beweiskraft von externen Spezialärzten und darauf, dass gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden und deshalb der Beweiswert solcher Arztberichte zu relativieren sei (E. 3b und c der Vernehmlassung, vgl. auch oben E. 3.2.3).

5.

Fraglich und somit zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zum zu beur-

teilenden Zeitpunkt (1. November 2004) vollständig auf die durch die SUVA erlangten Gutachten und Berichte sowie auf eine ermittelte zumutbare leichte wechselbelastende Arbeitstätigkeit von 2 x 3 Stunden täglich limitiert, nicht Überkopf und nicht an rotierenden oder vibrierenden Maschinen, abstellen durfte.

5.1 Der behandelnde Hausarzt, Dr. C._____, diagnostiziert im Certificat Medical vom 14. April 2005 erstmals einen „état dépressif chronique avec anxiété généralisée évoquant une sinistrose prononcée“ sowie „Troubles de la mémoire et perte d'autonomie domestique“. Allerdings finden sich in diesem Zeugnis ausser der Diagnose keine weiteren Begründungen oder Behandlungen (Medikamentierung, Psychotherapie etc.).

5.1.1 Was die Konzentrations-, Gedächtnis- und Orientierungsprobleme sowie die Schlafstörungen betrifft, waren diese Abklärungsgegenstand im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums (act. SUVA/81). Dabei wurde keine psychische Störung von Krankheitswert festgestellt, allerdings findet sich in den Akten keine – im psychosomatischen Konsilium vorgeschlagene – allfällige neuropsychologische Abklärung. Aus dem gleichen Dokument geht auch hervor, dass der Beschwerdeführer psychische Beschwerden, insbesondere depressive Symptome, verneint.

5.1.2 Das Bundesverwaltungsgericht vermag im Gegensatz zu dem sorgfältigen und nachvollziehbaren Gutachten der Rehaklinik Y._____ aus den allesamt unbegründeten Zeugnissen des Hausarztes keine Depression mit Krankheitswert auszumachen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben würde. Daran ändert auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte, wiederum unbegründete Beurteilung von Dr. C._____ vom 22. Juni 2006 nichts. Es ist daher auf die Feststellungen des Gutachtens der Rehaklinik Y._____ abzustellen.

5.2 Der Kreisarzt der SUVA geht bei den Lendenwirbelsäulenproblemen vom unfallspezifischen Begriff des *Status quo sine* aus. Der *Status quo sine* bezeichnet denjenigen Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 206 vom 16. Juli 1994 i.S. M, in: RKUV 1994 S. 326). Demgemäss endet die Leistungspflicht des Unfallversicherers mit dem Erreichen dieses Zustandes.

5.2.1 Es fragt sich, ob in casu durch die nunmehr fehlende Leistungspflicht der Unfallversicherung betreffend die Lendenwirbelsäulenproblematik sich abweichende Auswirkungen für die Invalidenversicherung ergeben, da diese sich vollständig auf die Abklärungen der SUVA gestützt hat.

5.2.2 Wie sich aus den beiden Gutachten zu Händen der SUVA (Austrittsbericht der Rehaklinik Y._____ und Bericht des Kreisarztes, act. SUVA/80, 84) ergibt, sind die Lumbalbeschwerden sowohl sorgfältig untersucht als auch in die Zumutbarkeitsprüfung einbezogen worden. Aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts konnte sich die Vorinstanz demnach auch in diesem Punkt auf die Erkenntnisse in den für die SUVA erstellten Gutachten stützen.

6.

6.1 Zusammenfassend entsprechen vorliegend die sorgfältig und umfassend begründeten Gutachten der Rehaklinik Y._____ und des Kreisarztes (act. 80, 81, 85) den Anforderungen der Rechtsprechung an Arztberichte (s.o. 3.2.3), zumal sie zusätzlich auch die Beschwerden der Lendenwirbelsäule einbeziehen.

Demgegenüber enthalten die Zeugnisse des Hausarztes jeweils Aufzählungen von Krankheiten, sind aber nicht ausreichend hinsichtlich Häufigkeit der Konsultationen, Herleitung der Diagnose und Behandlungsweise begründet. Im Zusammenhang mit allen vorliegenden Akten ist die von Dr. C._____ diagnostizierte Depression nicht nachvollziehbar, zumal gemäss psychologischem Konsilium (act. SUVA/81) der Versicherte selbst das Vorliegen einer Depression verneint. Auch enthalten die Zeugnisse des Hausarztes keine Anzeichen medikamentöser Behandlung, die auf eine Depression mit Krankheitswert schliessen liessen.

Was das Kurzzeugnis von Dr. D._____ vom 14. Oktober 2005 (act. IV, unnummeriert) betrifft, gibt es den ersten Eindruck eines behandelnden Arztes nach einer Konsultation wieder. Gemäss der Rechtsprechung zur Beweiskraft von ärztlichen Berichten (s.o. 3.2.3) sind die Gutachten der Rehaklinik Y._____ und des Kreisarztes, die auf längeren und mehrfachen Konsultationen beziehungsweise Sitzungen beruhen, indes deutlich höher zu bewerten, was die zumutbare Restarbeitsfähigkeit betrifft. Nicht nachvollziehbar ist im Übrigen, weshalb der Versicherte, der gegenüber der Vorinstanz geltend machte (Eingabe vom 19. Juli 2005, act. IV, unnummeriert), sein Gesundheitszustand

habe sich verschlechtert, einmalig einen neuen Arzt und nicht die behandelnden Ärzte im Kantonsspital X. _____ aufsuchte, die ihn operiert und nachbehandelt hatten, und die somit auch einen sich verschlechternden Verlauf hätten dokumentieren können.

6.2 Die Abklärung des Sachverhalts und die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid erweisen sich demgemäss als genügend. Deshalb ist die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid der Vorinstanz zu bestätigen.

7.

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

7.1 Das Verfahren ist kostenlos (Übergangsbestimmung zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, Bst. b, in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG bzw. in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG).

7.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 1 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 [VGKE, SR 173.320.2] e contrario).

Der obsiegenden Vorinstanz steht nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Susanne Flückiger

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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: