

BVGer B-2579/2013 vom 17. April 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-2579_2013

FR: TAF B-2579/2013 du 17 avril 2015

IT: TAF B-2579/2013 del 17 aprile 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 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) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 lit. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 22. März und 26. April 2013. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht Beschwerde erhoben (Art. 60 ATSG). Als Adressat der angefochtenen Verfügungen ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 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, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen

gut- heissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Häberli, in: Waldmann/Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, so- fern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweis- grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, 120 Ib 229 E. 2b und 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 3

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Serbien und hat dort seinen Wohnsitz. Da die Schweiz mit diesem Nachfolgestaat des ehemaligen Jugoslawiens kein entsprechendes neues Abkommen abgeschlossen hat (ein solches wurde zwar vereinbart, aber noch nicht ratifiziert), bleiben die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109. 818.1) sowie die hierzu abgeschlossene Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 (SR 0.831.109.818.12) auf den vorliegenden Fall anwendbar (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b, BGE 122 V 382 E. 1, BGE 119 V 101 E. 3). Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, soweit dieser Staatsvertrag keine abweichende Regelung enthält, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Abkommens), insbesondere des IVG, der IVV, des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

E. 3.2

Nach den allgemeinen intertemporalen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt

nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 22. März und 26. April 2013 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich vorliegend der zu beurteilende Sachverhalt im Zeitraum von November 2007 bis März bzw. April 2013 zugetragen hat, sind bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar (AS 2003 3837), ab 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155), und ab 1. Januar 2012 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 6. IV-Revision (AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679).

E. 4

Nachfolgend sind die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

E. 4.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität 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 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).

E. 4.1.2

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. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems abgestützte fachärztliche (psychiatrische) Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). So ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 232/04 vom 10. Januar 2005 E. 5).

E. 4.1.3

Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss ist von der Vermutung auszugehen, dass mit zumutbarer Willensanstrengung trotz Schmerzen eine leidensangepasste Tätigkeit ausgeübt werden kann. Diese Rechtsprechung kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn zwar gewisse somatische Befunde erhoben wurden, diese die geklagten Schmerzen jedoch nur zu einem kleineren Teil erklären können (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.2). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus (BGE 130 V 352; vgl. auch beispielsweise Urteil BGer 8C_362/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 5 f.).

E. 4.2

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die Ermittlung des Invaliditätsgrads erfolgt anhand eines Vergleichs zwischen den möglichen Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden (Art. 16 ATSG).

E. 4.3

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 zu-gemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

E. 4.4

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.

E. 4.5.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten

Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt die Verwaltung fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2-3).

E. 4.5.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3 und Urteil BGer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

E. 4.5.3

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 4.5.4

Somit ist vorliegend zu prüfen, ob seit dem 5. November 2007 (letztmaliger rechtskräftiger materieller Rentenentscheid) bis zum Erlass der angefochtenen Rentenverfügung am 22. März 2013 eine erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, welche rückwirkend ab Mai 2010 einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

E. 5.1

Die Vorinstanz begründete die letztmalige rechtskräftige materiell rentenabweisende Verfügung vom 5. November 2007 damit, dass der Beschwerdeführer in einer besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und daher lediglich eine Erwerbseinbusse von 20 % bestehe. Diese Begründung stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre Gutachten des Neurologen Dr. med. B._____ und des Psychiaters Dr. med. A._____ sowie auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____.

E. 5.1.1

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. A. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Dezember 2006 wurde die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD F 45.1) gestellt. Gemäss dem Gutachter liege keine Aggravation vor. Aufgrund dieses Befundes sei es momentan nicht möglich, dass der Beschwerdeführer in seinem Beruf als Tischler bzw. als Hilfskraft auf dem Bau tätig sei, da es bei diesen Tätigkeiten keine Arbeit gäbe, welche im Sitzen verrichtet werden könne. Für den Beschwerdeführer komme jedoch ausschliesslich eine Verweisungstätigkeit im Sitzen in Frage. Er könne keine schweren Lasten heben und nur minimale Gehstrecken zurücklegen. In einem solchen Umfeld wäre jedoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht gegeben.

E. 5.1.2

Im neurologischen Gutachten von Dr. med. B. _____, welches gestützt auf die Untersuchungen vom 29. November 2006 bis 5. Januar 2007 in der Schweiz erstellt wurde, lautete die Diagnose auf chronisches, somatoformes Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt lumbo-sakral bei geringgradiger Diskusprotrusion L5/S1 mit eventuellem Reiz der Wurzel links sowie Anpassungs- und Belastungsstörung mit Konversionssymptomatik und depressiver Färbung. Die aktuelle Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule zeige einen mehr oder weniger ähnlichen Befund wie vor 14 Jahren. Ärztliche Atteste von April bis Dezember 2005 aus Serbien würden eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigen. Aufgrund der jetzigen Untersuchungen würde indessen kein objektiver, auf organischer Basis sich stützender Anhaltspunkt vorliegen, um eine solche vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Rein theoretisch, aufgrund der objektiven Befunde, wäre der Beschwerdeführer aus organisch-neurologischer Sicht eigentlich vollumfänglich, d.h. zu 100 % für seine Anstellung als Tischler/Mithilfe auf dem Bau arbeitsfähig. So wie sich der Beschwerdeführer aber jetzt darstelle, nämlich mit einem chronifizierten psycho-neurotischen Krankheitsbild und massiver Konversionssymptomatik, sowie völlig fixiert auf seinen Zustand und bei vollständig fehlender Motivation zu arbeiten oder etwas für sich zu unternehmen, werde es sehr schwierig sein, ihn in irgendeinem Arbeitsbereich zu integrieren. Zusammengefasst ging Dr. med. B. _____ davon aus, dass sich die theoretisch festgesetzte Arbeitsfähigkeit - sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit - aufgrund mangelnder Motivation und abgelegener Wohnlage des Beschwerdeführers nicht realisieren lasse.

E. 5.1.3

Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ kam in seinem Schlussbericht vom 19. Februar 2007 zum Ergebnis, der Beschwerdeführer leide an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (F 45.1) und an einem chronischen lumbo-sakralen Schmerzsyndrom bei geringgradiger Diskusprotrusion L5/S1 mit eventuellem Reiz der Wurzel L5 links. In Anbetracht der Gesamtsituation sei dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne längere Körperzwangshaltung und ohne Gehen auf längeren Gehdistanzen ganztätig zumutbar.

E. 6

Für die neuerliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz hauptsächlich auf das Medas-Gutachten vom 8. Juni 2012 und auf die

Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, und des RAD-Arztes Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin (vgl. IV act. 40, 45 und 51).

E. 6.1

Das interdisziplinäre Medas-Gutachten vom 8. Juni 2012 gliedert sich einerseits in die Wiedergabe der bisherigen Medizinalakten und der Angaben des Versicherten sowie andererseits in die fachärztlichen Untersuchungen mit anschliessender Konsenskonferenz des allgemeinmedizinischen/internistischen, des psychiatrischen, des neurologischen und des rheumatologischen Teilgutachters.

E. 6.1.1

Im umfassenden psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. G. _____ fest, dass der Beschwerdeführer wach und orientiert sei. Er sei kurze Zeit nach dem Gutachter in den Vorraum gekommen. Als eine Frau dem Beschwerdeführer die Türe aufgehalten habe, habe er sich mit seinen zwei Stöcken flink und geschickt vorwärts bewegt. Als der Gutachter ihn etwas später abgeholt habe, habe er sich mühsam von seinem Stuhl aufgestemmt und sei mit seinen Stöcken langsam und schleppend ins Untersuchungszimmer gegangen. Der Beschwerdeführer habe während des gut einstündigen Gespräches vor allem zu Beginn Schmerzzeichen wie Stöhnen und Seufzen gezeigt. Er sei auch eher unruhig gesessen. Doch habe der Gutachter nie den Eindruck von einer unwillkürlichen Reaktion auf einschliessende Schmerzen bekommen, sondern es habe relativ kontrolliert und willkürlich gewirkt. Da aufgrund der Vorakten eine Tendenz zur Verdeutlichung oder sogar Aggravation ersichtlich gewesen sei, habe er (der Gutachter) eine Interviewtechnik gewählt, die einer solchen Tendenz entgegenwirke. Dr. med. G. _____ kam zum Schluss, dass das auffällige Verhalten des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Verdeutlichung, Aggravation oder sogar Simulation hinweise. Da beim Beschwerdeführer die Schmerzen subjektiv im Vordergrund stehen würden und sich auch ausgeweitet hätten, sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diskutieren. Die Schmerzen seien unabhängig vom zeitlichen Verlauf der depressiven Symptomatik, so dass eine solche Diagnose zulässig sei. Da aber aufgrund der Akten und den somatischen Befunden die Beschwerden zumindest zu Beginn zu einem nicht unwesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückgeführt werden könnten, könne die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen werden. Vorliegend bestehe beim Beschwerdeführer die Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Im ICD 10 werde diese Diagnose folgendermassen beschrieben: "Körperliche Symptome, vereinbar mit und ursprünglich verursacht durch eine belegbare körperliche Störung, Krankheit oder Behinderung werden wegen des psychischen Zustandes der betroffenen Person aggraviert oder halten länger an. Der betroffene Patient ist meist durch die Schmerzen oder die Behinderung beeinträchtigt; sie wird beherrscht von mitunter berechtigten Sorgen über längerdauernde oder zunehmende Behinderung oder Schmerzen". Die Differentialdiagnose zwischen einer Schmerzstörung und einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen habe für die Fragestellung in diesem Konsilium keine wesentliche Bedeutung, da die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit in etwa gleich seien. Das Ergebnis des Hamilton-Depression-Scale von 8 Punkten sowie dasjenige des Montgomery-Asperg-Depression-Scale von 10 Punkten liege unter dem Schwellenwert für eine Depression (14 resp. 12 Punkte). Klinisch blieben jedoch gewisse Hinweise auf eine Depression, wie gedrückte Stimmung und Libidoverlust. Die bedrückte

Grundstimmung sei wahrscheinlich eine Reaktion auf die anhaltenden Schmerzen und keine Depression im eigentlichen Sinn. Es liege daher eine Dysthymie vor. Hierbei handle es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Verglichen mit dem Gutachten von Dr. Dipl.-Psych. A. _____ habe sich die Depression leicht verschlechtert, verglichen mit dem neurologischen Gutachten von Dr. med. B. _____ deutlich zurück gebildet. Eine Depression zeige jedoch typischerweise gewisse Schwankungen im Schweregrad, so dass von einem weitgehend unveränderten Gesundheitszustand in Bezug auf die Depression ausgegangen werden könne. Zusammenfassend sei trotz geänderter Diagnose von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht liege daher keine objektivierbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

E. 6.1.2

Im rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren an zwei Stöcken gehe. Er erwecke den Eindruck als würde er zu Hause eine Vita minima führen, mehrheitlich liegend. Er sei aber fähig gewesen, die Reise von seiner Heimat bis hierher alleine zu bewältigen. Die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers seien vage, wenig differenziert und die klinische Untersuchung ausgesprochen wenig ergiebig bzw. von schlechter Kooperation und Abwehr begleitet. Die Analyse des Röntgendossiers zeige eine erhebliche Keilwirbeldeformation des 2. Lendenwirbelkörpers (LWK), die erstmals auf Röntgenbildern vom 10. November 2009 dargestellt worden seien. Die anlässlich der Medas-Begutachtung durchgeführte Magnetresonanztherapie habe den Befund einer erheblichen Keilwirbeldeformation des LWK 2 bestätigt, wobei nicht das ganze Achsenskelett osteoporotisch imponiert sei. Genese und Zeitpunkt des Auftretens der Fraktur hätten im Rahmen des Gutachtens nicht vollends geklärt werden können. Die radiologischen und magnetresonanztomographischen Befunde sprächen dafür, dass es sich um eine ältere Fraktur handle, die stabil verheilt sei. Aufgrund der objektivierbaren Befunde liessen sich für eine Arbeitstätigkeit folgende Einschränkungen begründen: Heben und Tragen von Lasten bis Hüfthöhe maximal 12-15 kg, bis Schulterhöhe maximal 7-10 kg, keine Arbeiten in gehäuft kauender, gebückter und vornübergebeugter Körperhaltung. Tätigkeiten, welche auf diese Belastungsgrenzen Rücksicht nehmen würden, seien dem Beschwerdeführer uneingeschränkt zumutbar. Gewisse Indizien würden dafür sprechen, dass die Fraktur von LWK2 vor Anfertigung der Röntgenbilder im November 2009 aufgetreten sei. Ab diesem Zeitpunkt sei während 3 Monaten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu postulieren. Für die Zeit danach würden wieder die genannten Einschränkungen gelten.

E. 6.1.3

Im neurologischen Teilgutachten führte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, aus, der Beschwerdeführer berichte über chronische Schmerzen im Bereich des Kreuzes, ausstrahlend ins linke Bein, und im Bereich des Hinterkopfes und Nackens mit teilweise Schwindel, bestehend seit dem Unfall 1991. Zudem berichte er, die Beschwerden hätten in den letzten 5-6 Jahren an Intensität zugenommen, aber in der Art seien sie in etwa unverändert geblieben. Dr. med. I. _____ diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom mit chronischem lumbovertebralem Syndrom mit lumbospondylogener

Ausstrahlung links und chronische Kopfschmerzen/Nackenkopfschmerzen. Des Weiteren hielt sie fest, dass aus dem MRI (Magnetresonanztomographie) der LWS vom 7. März 2012 keine Nervenwurzelkompression hervorgehe. Hinsichtlich den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen lumbosakral, der diffusen Druckdolenz und der Oberflächensensibilitätsstörung des lateralen Beines links bis hin zu den zwei lateralen Zehen, führte sie aus, dass sie keine sicheren Hinweise für ein persistierendes lumbo-radikuläres Reizsyndrom S1 oder auch für ein motorisches Ausfallsyndrom habe finden können. Sie beurteilte die Beschwerden des linken Beines vorwiegend im Rahmen einer lumbo-spondylogenen Ausstrahlung. Die angegebene diskrete Oberflächen-Sensibilitätsstörung am Rumpf links interpretiere sie im Rahmen einer funktionellen Überlagerung. Objektivierbare neurologische Ausfälle würden sich keine finden. Bei dem vom Beschwerdeführer angegebenen Schwindel würden eigentliche Hinweise für eine periphere oder zentrale vestibuläre oder cerebelläre Störung fehlen. Den Schwindel interpretiere sie am ehesten im Rahmen des Schmerzsyndroms. Aus rein neurologischer Sicht würden sich keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle, die eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden, finden. Auf symptomatischer Ebene beurteilt, bestehe aufgrund des berichteten Schwindels doch eine qualitative Einschränkung für eine Tätigkeit mit einer Verletzungsgefahr, zum Beispiel bei einem Sturz von einem Gerüst oder an einer Maschine. Mit Ausnahme einer solchen Tätigkeit mit Verletzungsgefahr sei dem Beschwerdeführer jede Tätigkeit zumutbar. Der frühere neurologische Gutachter Dr. med. B._____ habe nach seinen Untersuchungen ausgeführt, dass keine objektive, auf organische Basis sich stützende Anhaltspunkte für eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vorhanden seien und festgehalten, der Beschwerdeführer sei aus organisch neurologischer Sicht als Tischler/Hilfskraft auf dem Bau rein theoretisch zu 100 % arbeitsfähig. Es würden sich daher keine relevanten Diskrepanzen zu dieser neurologischen Beurteilung von Dr. med. B._____ finden. Die Beurteilung der Ärzte in der neuropsychiatrischen Praxis in [...], die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit feststellen würden, könne sie aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehen.

E. 6.1.4

In der interdisziplinären Konsensbesprechung attestierten die Ärzte Dr. med. J._____ und Dr. med. H._____, im Konsens der übrigen am Gutachten beteiligten Ärzte, dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen: Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, bei - Keil deformation des 2. Lendenwirbelkörpers unklarer Ätiologie und unbekanntem Datum, mit - Absenz derselben computer- und magnetresonanztomographisch 09/1991 und 02/1992 - Aktueller klinischer und magnetresonanztomographischer Absenz einer Nervenwurzelkompression - Osteochondrosen auf Höhe des 9. und 10. Brust- sowie 1. und 2. Lendenwirbelkörpers Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F86.0), mit - Chronischen unspezifischen paravertebralen Schmerzen - Chronischen Kopf- und Nackenschmerzen - Schwindel und anderen neurovegetativen Beschwerden - Klarer Verdeutlichungstendenz - Dysthymie (ICD-10 F34.1), differentialdiagnostisch subsyndromale Depression (ICD-10 F34.8) - Nikotinabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25; 20 Zigaretten pro Tag, 20 pack years), mit - Raucherbronchitis - Schleimstrasse im Rachen Nebenbefunde seien minimales Übergewicht (164 cm/71 kg, Body-Mass-Index 26.4), Presbyopie (Brille), mässige Hypercholesterinämie

und mehrere Wirbelkörperhämangiome (ohne klinische Relevanz). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfs-Zimmermann sei ausschliesslich aus rheumatologischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Für jegliche Verweistätigkeiten ohne Heben und Tragen von mehr als 12 - 15 kg bis Hüft- und mehr als 7 - 10 kg bis Schulterhöhe, ohne Arbeiten in gehäuft kauender, gebückter oder vornübergebeugter Körperhaltung sowie ohne Tätigkeiten mit Sturzgefahr resp. an Maschinen mit Verletzungsgefahr betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % der Norm, wobei wiederum vor allem die rheumatologischen, weniger die neurologischen Befunde resp. Verdachtsmomente limitierend wirken würden. Seit der Verfügung vom 5. November 2007 sei es zu keiner wesentlich und andauernd die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Veränderung gekommen, da die vermutlich 2009 neu aufgetretene Keildeformation des 2. Lendenwirbelkörpers nach einer Übergangsphase die Arbeitsfähigkeit für Verweistätigkeiten nur qualitativ, nicht aber quantitativ zu alterieren vermocht habe.

E. 6.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erachtete in ihrer Stellungnahme vom 22. August 2012 das Medas-Gutachten als schlüssig und stützte sich vollumfänglich darauf.

E. 6.3

Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für allgemeine Medizin, schloss sich in seiner Stellungnahme vom 28. September 2012 der Beurteilung von Dr. med. E. _____ an. Ergänzend fügte er aus, die neurologische Gutachterin habe präzisiert, dass der Schwindel vorliegend nur ein Symptom sei und nicht ein dahinterstehendes Diagnosebild widerspiegle. Sie habe zudem auch festgehalten, dass gewisse funktionelle Einschränkungen im Zusammenhang mit den Symptomen aufgrund einer gewissen Vorsicht zu beachten seien.

E. 7.1

Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichts soll von ärztlichen Gutachten, die den Qualitätsanforderungen entsprechen, nicht ohne zwingende Gründe abgewichen werden, ist es doch Aufgabe der medizinischen Experten, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 351 E. 3 b/aa).

E. 7.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und 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, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

E. 7.3

Auch die Stellungnahmen des regionalärztlichen Dienstes der Vorinstanz müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen

Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

E. 8.1

Dass die Vorinstanz sich auf das Medas-Gutachten stützt und dieses als schlüssig erachtet, ist nicht zu beanstanden. Die medizinischen Unterlagen durch die Medas sind umfassend, wurden sorgfältig erstellt und beruhen auf allseitigen, gründlichen und interdisziplinären Untersuchungen in internistischer, psychiatrischer, rheumatologischer und neurologischer Hinsicht. Sie wurden nach jeweils eigener Erhebung von Allgemein- und jeweiligem Spezialstatus durch die entsprechenden Fachärzte sowie unter Berücksichtigung und Würdigung der umfangreichen Vorakten verfasst. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der Zusammenhänge sowie der gesamtmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sodann im Ergebnis einleuchtend und nachvollziehbar. Dem Medas-Gutachten ist daher volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser medizinischen Berichte sprechen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

E. 8.2

Der Beschwerdeführer bestreitet die Evaluierung des medizinischen Sachverhalts durch die Medas-Gutachter nicht, doch erachtet er ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht schlüssig.

E. 8.2.1

Er beanstandet, dass alleine schon mit der objektiv feststellbaren erheblichen Keilwirbeldeformation eine Veränderung des medizinischen Sachverhalts bestehe, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Diese Diagnose sei im Medas-Gutachten auch unter den Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aufgelistet. Dies sollte demnach auch zu einer prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Dr. med. H. _____ hat eine erhebliche Keilwirbeldeformation des LWK 2 bestätigt, jedoch festgehalten, es sei nicht das ganze Achsenskelett osteoporotisch imponiert. Gemäss seinen Ausführungen würden die radiologischen und magnetresonanztomographischen Befunde für eine ältere Fraktur sprechen, die stabil verheilt sei, und die lediglich im Zeitpunkt der Fraktur - wahrscheinlich im November 2009 - eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit von 100 % verursacht habe. Für die Zeit danach habe wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit gewissen Einschränkungen bestanden. Die medizinische Beurteilung von Dr. med. H. _____ als spezialisierter Facharzt auf dem Gebiet der Rheumatologie vermag zu überzeugen. Dass er den Beschwerdeführer nach einer dreimonatigen Übergangsphase in einer zumutbaren Tätigkeit wieder als vollständig arbeitsfähig erachtete, erscheint unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Fraktur

stabil verheilt ist, ebenfalls nachvollziehbar. Die Keilwirbeldeformation hat daher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sofern die von Dr. med. H._____ genannten Einschränkungen (Heben und Tragen von Lasten bis Hüfthöhe maximal 12-15 kg, bis Schulterhöhe maximal 7-10 kg, keine Arbeiten in gehäuft kauender, gebückter und vornübergebeugter Körperhaltung) berücksichtigt werden. Die Auflistung der Diagnose Keilwirbeldeformation unter die Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, bedeutet nicht - wie vom Beschwerdeführer beantragt - eine höhere prozentuale Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit. Die Gutachter haben bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit korrekterweise die gesamtmedizinische Situation gewürdigt. So zieht die Diagnose der Keilwirbeldeformation verschiedene körperliche Einschränkungen mit sich, welche gewisse Tätigkeiten zum vornherein ausschliessen. Durch den Ausschluss diverser Tätigkeiten wird die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was sich jedoch nicht prozentual auf den Grad der Arbeitsfähigkeit auswirken muss.

E. 8.2.2

Der Beschwerdeführer erachtet die vom RAD vorgenommene Umschreibung der zumutbaren Verweisungstätigkeiten als widersprüchlich, da die vorgeschlagenen Tätigkeiten im Tempo fremdbestimmt und in der Produktion angesiedelt seien und ein stundenlanges Verweilen am Arbeitsplatz mit grosser Konzentration erforderten. Die RAD-Ärztin ist gestützt auf die Einschränkungen der Medas-Gutachter davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer leichte Tätigkeiten, sitzend und/oder mit Positionswechsel, im Industrie oder Dienstleistungsbereich zumutbar seien (vgl. IV act. 45 S. 15). Aus der Liste der vorgeschlagenen zumutbaren möglichen Verweisungstätigkeiten ist zu entnehmen, dass es sich lediglich um "Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten" handelt, welche nicht wortwörtlich zu verstehen sind, sondern nur die Art von möglichen Tätigkeiten aufführen. Sowohl in der vorgeschlagenen Sparte "Tätigkeiten in der Industrie" als auch in der Sparte "Tätigkeiten im Bereich allgemeine und persönliche Dienstleistungen" findet sich durchaus ein breites Spektrum an Stellen, die den Limitationen des Beschwerdeführers gerecht werden. Die Argumentation des Beschwerdeführers zielt daher ins Leere.

E. 8.2.3

Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, der psychiatrische Medas-Gutachter sei zum Schluss gekommen, es liege keine psychische Komorbidität vor und es fehle an einer genügend langen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Dadurch anerkenne er aber das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Diesbezüglich gilt festzuhalten, dass der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. G._____ beim Beschwerdeführer sehr wohl einen depressiven Zustand erkannt hat. Diese psychiatrische Beeinträchtigung wurde von ihm umfassend fachärztlich abgeklärt. Dr. med. G._____ hat überzeugend festgehalten und mit diversen Tests bestätigt, dass der depressive Zustand des Beschwerdeführers den Schwellenwert einer Depression nicht erreiche, so dass lediglich eine Dysthymie vorliege. Einer Dysthymie kann keine invalidisierende Beeinträchtigung beigemessen werden (siehe Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.3.1; Urteil BGer 8C_327/2011 vom 12. August 2011 E. 3.1). Plausibel erscheinen auch die Ausführungen von Dr. med. G._____, dass keine somatoforme Schmerzstörung vorliegen würde, sondern eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Die Ausführungen des Beschwerdeführers vermögen keine Zweifel am psychiatrischen Teilgutachten zu erwecken.

E. 8.2.4

Des Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dass die neu aufgefundenen hyperintensiven Wirbelkörperhämangiome von bis zu 1,9 cm Durchmesser nicht von Belang sein sollen. Solche Fremdkörper im Bereich der Wirbelsäule müssten nicht, könnten aber seiner Meinung nach sehr wohl erhebliche Auswirkungen auf das Schmerzgeschehen und damit die Arbeitsfähigkeit haben. Die Wirbelkörperhämangiome wurden anlässlich des MRI entdeckt und sind gemäss Dr. med. K._____, Facharzt für Radiologie, ohne klinische Relevanz. Seine Aussage ist aufgrund seiner Fachkompetenz nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 8.2.5

Der Beschwerdeführer beanstandet die neurologische Beurteilung. So beeinträchtigt eine lumbo-spondylogene Ausstrahlung die Arbeitsfähigkeit erheblich, nämlich sowohl die Sitzkompetenz als auch die Stehfähigkeit. Die Einschätzung der vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erscheine zudem widersprüchlich, da es dem Beschwerdeführer dann möglich sein müsste, z.B. schwere Holzbalken zu tragen und sich in ergonomisch ungünstigen Positionen zu verankern. Diesbezüglich gilt festzustellen, dass die neurologische Teilgutachterin, Dr. med. I._____, ihre Begutachtung aus rein neurologischer Sicht vorgenommen und dabei keinen sicheren Hinweis auf ein persistierend lumbo-radikuläres Reizsyndrom S1 oder auch auf ein motorisches Ausfallsyndrom gefunden hat. Aus ihren Ausführungen geht hervor, dass das MRI der LWS vom 7. März 2012 keinen Nachweis eines umschriebenen lumbalen Diskusprolapses oder einer radikulären Kompression ergeben habe. Ihre Beurteilung erscheint somit unter Berücksichtigung der diagnostizierten Befunde als nachvollziehbar. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ergibt sich ausschliesslich aus rheumatologischen Gründen.

E. 8.2.6

Der ärztliche Bericht der neuropsychiatrischen Praxis "C._____" vom 4. Mai 2010 ist mit Vorbehalt zu würdigen, da der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 b/cc mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich der vom behandelnden Arzt attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass dieser keinen Unterschied zwischen der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit machte. So führte er nicht aus, weshalb dem Beschwerdeführer eine leichte wechselbelastende Tätigkeit nicht zumutbar sein soll. Die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten wird nicht begründet. Gesamthaft vermag die Einschätzung der neuropsychiatrischen Praxis "C._____" keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung durch die Medas-Ärzte zu erwecken. Rechtsprechungsgemäss kommt daher dem Gutachten Priorität zu.

E. 9

Zusammenfassend ist folglich festzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, von der gestützt auf das Medas-Gutachten erfolgten Beurteilung abzuweichen. Die Vorinstanz ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum nicht erheblich verändert haben. Der Beschwerdeführer ist in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig,

sein Gesundheitszustand lässt jedoch weiterhin eine adaptierte Verweisungstätigkeit mit gewissen Einschränkungen vollumfänglich zu. Angesichts der unveränderten Verhältnisse erübrigt sich die Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs und es besteht bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 20 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. März 2013.

E. 10

Im Weiteren ist nachfolgend zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 26. April 2013 den Anspruch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren zu Recht verneint hat.

E. 10.1

Die Vorinstanz bejahte die Bedürftigkeit, verneinte aber die Erforderlichkeit der Beiordnung eines amtlichen Anwalts. Gegen Letzteres wendet sich der Beschwerdeführer. Es fragt sich, wie es sich damit verhält.

E. 10.2

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist als Grundrecht in Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) verankert. In Bezug auf das Sozialversicherungsverfahren wurde diese Garantie in Art. 37 Abs. 4 ATSG umgesetzt. Nach dieser Bestimmung wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Dieser Bestimmung ist Ausfluss der heute gefestigten Lehre und Rechtsprechung, wonach der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren grundsätzlich anerkannt ist (vgl. zu dieser Entwicklung Ueli Kieser, a.a.O., Art. 37 Rz. 17-19; ebenso Stefan Meichssner, Das Grundrecht auf unentgeltliche Rechtspflege [Art. 29 Abs. 3 BV], Basel 2008, S. 61 f.). Es gelten dieselben Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wie im Beschwerdeverfahren (vgl. Art. 65 Abs. 1 und 2 VwVG): Die Partei muss bedürftig sein, das Begehren nicht aussichtslos erscheinen und die Vertretung im konkreten Fall sachlich geboten sein (BGE 132 V 200 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 10.3

Die unentgeltliche Verbeiständung im Sozialversicherungsverfahren ist grundsätzlich nur ausnahmsweise zu gewähren, und an die Voraussetzungen der sachlichen Notwendigkeit ist - insbesondere auch mit Blick auf die Oficialmaxime - ein strenger Massstab anzulegen (Urteil BGer I 746/06 vom 8. November 2006 E. 3.1; Urteil BGer I 812/05 vom 24. Januar 2006 E. 4.2 mit Hinweisen). Nach der Lehre und Rechtsprechung soll die Formulierung in Art. 37 Abs. 4 ATSG "Wo die Verhältnisse es erfordern" der Absicht des Gesetzgebers Ausdruck verleihen, wonach an die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren höhere Anforderungen zu stellen sind als im Beschwerdeverfahren, da ein Beschwerdeverfahren in der Regel komplexer ist als ein Verwaltungsverfahren. Die Komplexität des Verfahrens bildet somit ein entscheidendes Element für die Beurteilung der Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung. Je nach Stadium des Verfahrens oder nach Verfahrenskonstellation kann die Vertretung auch im erstinstanzlichen Verfahren geboten sein, insbesondere im Fall einer Rentenrevision oder wenn sich ein Verwaltungsverfahren an eine Rückweisung durch eine Gerichtsbehörde anschliesst (vgl. BGE 132 V 200 E. 4.1; BGE 125 V 32 E. 2; BGE 125 V 32 E. 4b; Urteil EVG I 746/06 vom 8. November 2006 E. 3.1; Ueli Kieser, a.a.O. Rz. 22 f.). Die Komplexität der zu lösenden Fragen ist jedoch nicht absolut, sondern in Abhängigkeit von den Fähigkeiten der betroffenen Person zu beurteilen

(vgl. Urteil BGer 2P.234/2006 vom 14. Dezember 2006 E. 3.3; Stefan Meichssner, a.a.O., S. 132). Massgeblich ist auch die Frage, ob die Vertretung durch einen Sozialarbeiter oder durch Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen in Betracht kommt (BGE 132 V 200 E. 4.1; UELI KIESER, a.a.O. Rz. 23). Schliesslich kann eine unentgeltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren auch erforderlich sein, wenn ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der betroffenen Partei droht (Urteil BGer 2P.234/2006 vom 14. Dezember 2006 E. 3.2; BGE 125 V 32 E. 4b; UELI KIESER, a.a.O., Rz. 23).

E. 10.4

Allein aus dem Umstand, dass in einem Sozialversicherungsverfahren die Oficialmaxime gilt, kann allerdings nicht auf fehlende Notwendigkeit der Vertretung geschlossen werden; denn ein sozialversicherungsrechtliches Verfahren ist nicht immer leicht zu verstehen, zumal der versicherten Person mitunter eine umfassende Mitwirkungspflicht obliegt und sie nicht vor Fehlleistungen der Behörden gefeit ist (vgl. Urteil BGer 2P.234/2006 vom 14. Dezember 2006 E. 3.4; BGE 130 I 180 E. 3.1; Stefan Meichssner, a.a.O., S. 131).

E. 10.5

Im Verwaltungsverfahren wurde ein Medas-Gutachten eingeholt. Dieses beurteilte - im Gegensatz zum eingereichten Bericht der neuropsychiatrischen Praxis "C. _____" - die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweisungstätigkeit als vollständig gegeben. Vorliegend stellt sich demnach die komplexe Frage des Beweiswertes eines Gutachtens. Diese Beurteilung setzt gewisse (rechtliche) Fachkenntnisse voraus. Das Medas-Gutachten muss als solches und im Gesamtkontext vom Beschwerdeführer sachverhaltlich und rechtlich gewürdigt werden können. Angesichts der Komplexität des Falles sowie auch der persönlichen Eigenschaften in der Person des Beschwerdeführers, ist dieser kaum in der Lage, seine Rechte alleine wahrzunehmen, weshalb die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung bejaht werden muss. Zudem muss dieses Gutachten - im Rahmen der Neuanmeldung - in den Kontext des bereits früher erstellten Gutachtens gestellt und müssen zwischenzeitlich erfolgte Änderungen beurteilt werden. Nach dem Gesagten sind somit die besonderen Voraussetzungen für die ausnahmsweise Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren im vorliegenden Fall erfüllt. Die Vorinstanz hat das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu Unrecht abgewiesen, zumal auch die weiteren Voraussetzungen (fehlende Aussichtslosigkeit und Bedürftigkeit) unbestritten und gegeben sind.

E. 10.6

In Gutheissung des Antrags auf eine unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ist damit die Verfügung vom 26. April 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer für das vorinstanzliche Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren. Rechtsanwalt Daniel Ehrenzeller ist als unentgeltlicher Anwalt zu bestätigen. Demzufolge hätte die Vorinstanz im Verwaltungsverfahren dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine angemessene Entschädigung bezahlen müssen, wozu sie vorliegend aufzufordern ist.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung im Beschwerdeverfahren.

E. 11.1

Bei der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2013 betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung stehen keine IV-Leistungen im Streit. Da gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG - in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG - lediglich Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig sind, ist das Verfahren betreffend die Verfügung vom 26. April 2013 kostenlos.

E. 11.2.1

Bei der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2013 betreffend Invalidenrente geht es dagegen um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist.

E. 11.2.2

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Hinsichtlich der Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. März 2013 unterliegt der Beschwerdeführer vollumfänglich. Da dem Beschwerdeführer jedoch mit Verfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 19. Juni 2013 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2.3

Des Weiteren sind die Parteikosten der amtlichen Vertretung zu ersetzen. Da der Rechtsvertreter vorliegend keine Kostennote eingereicht hat, ist die Parteientschädigung aufgrund der Akten zu bestimmen. Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inklusive Auslagen, ohne MwSt. [vgl. Art. 9 Abs. 1 Bst. c in Verbindung mit Art. 10 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor Bundesverwaltungsgericht, VGKE SR 173.320.2; Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009, MWSTG SR 641.20]) als angemessen.

E. 11.2.4

Entsprechend dem Obsiegen bezüglich des Antrages im Beschwerdeverfahren auf Gewährung der unentgeltlichen Verteidigung im Vorbescheidverfahren ist dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 500.- (inklusive Auslagen, ohne MwSt.) zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen und im übrigen Umfang (Fr. 2'000.-) ist er aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

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