



Urteil vom 27. Mai 2011

Besetzung

Richter Philippe Weissenberger (Vorsitz),
Richterin Franziska Schneider, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Jean-Marc Wichser.

Parteien

X. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Zeitlich befristete Invalidenrente, Zahlungsbetrag.

Sachverhalt:**A.**

Mit Verfügungen vom 24. April 2009 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IV-Stelle) dem am NN. geborenen, ledigen, deutschen Staatsangehörigen X._____, der von 1988 bis 1991 sowie 2001 in der Schweiz gearbeitet hatte, mit Wirkung ab dem 1. Mai 2006 und befristet bis zum 31. Oktober 2007 eine ordentliche ganze IV-Rente sowie Verzugszinsen für die Zeit zwischen Mai 2008 und Mai 2009 zu, dies bei einer anrechenbaren Beitragsdauer von 3 Jahren und 9 Monaten und einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 35'802.-- (act. 46 bis 49 der IV-Stelle). Die Vorinstanz begründete diese Verfügungen im Wesentlichen damit, dass der Versicherte infolge seines psychischen Gesundheitsschadens ab dem 16. Februar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 100% erlitten habe, womit infolge der Wartezeit grundsätzlich ab dem 1. Februar 2006 ein Anspruch auf eine ganze Rente hätte geltend gemacht werden können. Da nach dem bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Art. 48 Abs. 2 IVG die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet würden und der Antrag am 31. Mai 2007 gestellt worden sei, sei der Beginn der Rentenauszahlung auf den 1. Mai 2006 festzulegen. Da dem Versicherten jedoch ab dem 11. Juli 2007 wieder eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit zumutbar sei, bei welcher er mehr als 70% des validen Erwerbseinkommens erzielen könnte, bestehe nach der anspruchsbeeinflussenden Änderung ohne wesentlichen Unterbruch während drei Monaten nach dem 31. Oktober 2007 kein Anspruch auf eine Rente mehr.

B.

Mit Eingabe vom 23. Mai 2009 (vgl. act. 1) liess X._____ (nachfolgend der Beschwerdeführer) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügungen vom 24. April 2009 erheben und im Wesentlichen die Befristung beanstanden, zumal er über den 31. Oktober 2007 hinaus nicht arbeitsfähig gewesen sei. Im Übrigen habe der überwiesene Euro-Betrag (2'659,56 Euro = Fr. 4'020.48) nicht ganz dem in den Verfügungen berechneten Betrag (Fr. 4067.--) entsprochen.

C.

Mit Vernehmlassung vom 25. August 2009 (vgl. act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dabei bemerkte sie zunächst, dass es sich bei

den rund Fr. 40.-- Differenz um Spesen und Gebühren gehandelt haben müsse, welche gemäss der angefochtenen Verfügung zu Lasten des Kontoinhabers gingen. Was die Befristung der Rente anbelange, so sei der ärztliche Dienst der Vorinstanz gestützt auf die folgenden drei Arztberichte zum Schluss gelangt, dass beim Beschwerdeführer ab dem 11. Juli 2007 in der letzten Tätigkeit (Blockhausmontage) und in vergleichbaren Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit mehr gegeben sei (act. 43 IV), nämlich:

- den ausführlichen ärztlichen Bericht vom 11. Juli 2007 (vgl. Formular E 213, act. 22 IV),

- den Reha-Bericht der psychosomatischen Fachklinik Bad Türkheim vom 17. Dezember 2007 (vgl. act. 39 IV) und

- dem psychiatrischen Gutachten von Frau Dr. L. _____ vom 30. Juli 2008 (vgl. act. 40 IV);

diese Berichte beurteilten den Beschwerdeführer bei stabilisiertem psychischem Zustand in mittelschweren bis schweren Tätigkeiten als zu 6 Stunden und mehr pro Tag arbeitsfähig.

Da der Beschwerdeführer weder neue Fakten noch neue Beweismittel vorgebracht habe, um die Folgerungen der zitierten medizinischen Unterlagen umzustossen, sei die Rente gesetzesgemäss bis zum 31. Oktober 2007, also 3 Monate nach der Verbesserung des Gesundheitszustandes (Juli 2007), befristet worden.

D.

Mit replikweiser Eingabe vom 1. Oktober 2009 (vgl. act. 7 und 8) hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest. Zudem wies er darauf hin, dass er seit dem 25. August 2009 in stationärer medizinisch-beruflicher Rehabilitationsbehandlung sei, deren Kosten die Deutsche Rentenversicherung übernehme. Der Eingabe beigelegt war einerseits eine Stellungnahme des sozialmedizinischen Dienstes der Deutschen Rentenversicherung Hessen vom 4. Juni 2009, welche eine sechswöchige Rehabilitationsmassnahme für psychisch Kranke (sog. RPK-Massnahme) befürwortete und dabei die Frage, ob die Erwerbsfähigkeit gemindert oder dies in absehbarer Zeit zu erwarten sei, mit Nein beantwortete; andererseits war der Replik ein Aufnahmebefund vom 25. August 2009 und in der Folge ein erster Zwischenbefundbericht

vom 21. September 2009 der Vitos RPK Guxhagen zu besagter Rehabilitationsmassnahme beigelegt. Die Berichterstatter erachteten eine Fortsetzung der Massnahme als sinnvoll, um eine Einschätzung der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erarbeiten. Im Übrigen ist dem Bericht (Pkt. 5) unter anderem zu entnehmen, dass ein Antrag auf eine deutsche Erwerbsminderungsrente mit Bescheid vom Januar 2009 abgelehnt worden sei.

E.

Mit Duplik vom 3. Februar 2010 (vgl. act. 18) bestätigte die Vorinstanz ihrerseits ihren Antrag mit der in ihrer Vernehmlassung vom 25. August 2009 angeführten Begründung. Zudem hielt sie im Wesentlichen fest, dass sie die replikweise eingereichten medizinischen Unterlagen ihrem ärztlichen Dienst unterbreitet habe, welcher seine bisherige Beurteilung unter Hinweis auf die Tatsache bestätigt habe, dass seit dem Gutachten vom 30. Juli 2008 der Psychiaterin Dr. L. _____ keine Arztberichte eingereicht worden seien; demnach sei dem Beschwerdeführer seit dem Ende der befristeten Rente (Ende Oktober 2007) durchgehend bis mindestens zur stationären Rehabilitation vom August 2009 eine vollzeitige Tätigkeit zumutbar gewesen. Im Übrigen wies die Vorinstanz darauf hin, dass der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Prüfung der Sach- und Rechtslage im Beschwerdeverfahren bilde, so dass im vorliegenden Verfahren nur zu prüfen sei, wie sich die invaliditätsmässigen Verhältnisse bis zum 24. April 2009 entwickelt hätten.

F.

Den mit Zwischenverfügung vom 6. Oktober 2009 vom zuständigen Instruktionsrichter geforderten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- hat der Beschwerdeführer fristgerecht überwiesen (act. 9, 11).

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des

Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

1.2. Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.3. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens sind die Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 24. April 2009. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Damit ist auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten.

2.

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).

3.

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft (EU), 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 mit ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt, anwendbar ist (vgl. Art. 80a IVG, in Kraft seit dem 1. Juni 2002). Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Demnach richtet sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach dem schweizerischen

Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201), des ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11).

4.

4.1. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine über den 31. Oktober 2007 hinausgehende, unbefristete schweizerische Invalidenrente hat. Daneben besteht auch eine kleine Auszahlungsdifferenz. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 24. April 2009) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 die auf den 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Bestimmungen der 4. IV-Revision anwendbar, und ab dem 1. Januar 2008 die zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bestimmungen der 5. IV-Revision (AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155); denn 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).

4.2. Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft

gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

5.

5.1. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 geltenden Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Abs. 1^{ter} dieser Norm (in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft wie vorliegend, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

5.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Erwerbsunfähigkeit ist, vereinfacht ausgedrückt, die durch einen Gesundheitsschaden verursachte Unfähigkeit, durch zumutbare Arbeit Geld zu verdienen (ALFRED MAURER, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basel 1993, S. 140).

5.3. Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach dem Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung definiert, sondern nach der daraus folgenden Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 110 V 275 E. 4a, 102 V 166) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren anderen beruflichen Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Das heisst, dass es bei der Bemessung der Invalidität einzig und allein auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung ankommt, welche nicht unbedingt mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 110 V 275; ZAK 1985 S. 459). Trotzdem ist die Verwaltung und im Beschwerdefall auch das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c). Dabei obliegt die Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/ Tragen von Lasten, Arbeit im Freien oder in geheizten Räumen u.a.) den Ärzten, wogegen die von der IV-Stelle gegebenenfalls heranzuziehenden Fachleute der Berufsberatung bestimmen können, welche ganz konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007 E. 3.3.2 mit Hinweisen, SVR 2001 IV Nr. 10, E. 1). Die rein wirtschaftlichen und rechtlichen Beurteilungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Bestimmung der Erwerbsfähigkeit, obliegt dagegen der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht.

5.4. Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) vor, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG

frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig bzw. bleibend invalid (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, §52 N13) geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40% ar-beitsunfähig gewesen war (Bst. b: langdauernde Krankheit). Gemäss der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG ha-ben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfä-higkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstel-len oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

Für die Annahme bleibender Invalidität im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG und Art. 29 IVV ist nach ständiger Rechtsprechung die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Als relativ stabilisiert kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich in der Weise geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung führt dazu, dass die Annahme bleibender Invalidität im Rahmen von Art. 29 IVG Seltenheitswert hat; in Betracht fällt sie etwa bei Amputationen (Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 232 f., mit weiteren Hinweisen). Fehlen die genannten restriktiven Kriterien, so ist die Frage, wann ein allfälliger Rentenanspruch entsteht und mithin der Versicherungsfall eintritt, stets nach Massgabe von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zu prüfen. Mit der in dieser Bestimmung vorgesehenen Wartezeit von einem Jahr wird eine Abgrenzung zwischen den Aufgaben der Invalidenversicherung und denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bezweckt; letztere haben während der Wartezeit in erster Linie für den Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall aufzukommen (BGE 111 V 23 E. 3a). Nach Art. 29ter IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

5.5. Zu bemerken bleibt, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

6.

6.1. Die Verfügung über eine befristete Rente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung, was das Vorliegen von Revisionsgründen voraussetzt (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 545). Dabei ist der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen. Nach dieser Norm kann eine Rente aufgehoben werden, nachdem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung andauert hat (BGE 121 V 264 E. 6b/dd). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (Urteil des BGer 8C_53/2010 vom 26. Mai 2010 E. 2.2; BGE 125 V 413 E. 2d, 368 E. 2 mit Hinweisen).

6.2.

6.2.1. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Mai 2006 zugesprochen, aber – im Wesentlichen gestützt auf drei ärztliche Berichte aus Deutschland – befristet auf den 31. Oktober 2007, weil sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers, der zur Zusprechung der Rente geführt hatte, derart stabilisiert und gebessert habe, dass ihm die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Blockmontage) und allgemein eine mittelschwere Tätigkeit zu 6 Stunden und mehr pro Tag ab dem 11. Juli 2007 wieder zumutbar sei.

6.2.2. So ist dem ausführlichen ärztlichen Bericht von Dr. K. _____ der Deutschen Rentenversicherung vom 11. Juli 2007 (vgl. Formular E 213, act. 22 IV) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Wesentlichen im Jahre 1995 nach der Rückkehr von längeren Auslandsaufenthalten eine erste depressive Dekompensation erlitten habe, welche zu einer dreimonatigen Behandlung in einer Klinik geführt habe. Die darauf folgende ambulante Psychotherapie sei nicht konsequent durchgeführt worden. Erst knapp zehn Jahre später hatte der Beschwerdeführer wieder aktenkundige depressive Zusammenbrüche; es folgten ein zweiter klinischer Aufenthalt von drei Monaten und weitere stationäre Nachbehandlungen im Herbst 2005 und im Frühjahr 2006 wegen einer schweren depressiven Episode mit latenter schizoider Persönlichkeitsstruktur. Dieses nachgewiesene und aktenkundige schwere psychische Leiden (vgl. auch Arztbericht vom 29. Juli 2005 des Krankenhauses St. Georg in Bad Dürkheim, act. 19 IV, sowie derjenige vom 5. Juli 2006 des Zentrums für Soziale Psychiatrie Kurhessen, act. 20 IV) führte zur Zuspreehung einer ganzen Invalidenrente.

6.2.3. Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden, dass die Zuspreehung der ganzen Invalidenrente gestützt auf die genannten ärztlichen Berichte ab dem 1. Mai 2006 nicht zu beanstanden ist.

6.2.4. In der Folgezeit bis Ende 2006 sind die Medikamente langsam abgesetzt worden, zum Teil aus eigenem Antrieb, zum Teil in Absprache mit der Psychotherapeutin Dr. B. _____ in Kassel. Diese hielt mit Schreiben vom 28. Juni 2007 an den Hausarzt fest, dass die ambulante Psychotherapie seit Ende Februar 2007 mangels Fortentwicklung in der Therapie und aktiven Bemühens des Beschwerdeführers um Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess unterbrochen worden sei. Mittlerweile sei der Beschwerdeführer tätig geworden mit Erkundigungen und der Beantragung einer Rente, wisse aber noch nicht genau, was er wolle (act. 21 IV). K. _____, Arzt in Sozialmedizin, stellte in seinem Bericht vom 11. Juli 2007 weiter fest, dass man beim Beschwerdeführer keine wesentliche depressive Komponente verspüre, dass er dem Gespräch gut folgen, sein Anliegen klar vortragen und unterscheiden könne zwischen depressiven und normalen Phasen. Insgesamt sei die aktuelle psychosoziale Belastungsfähigkeit bei wiederkehrenden depressiven Phasen ausreichend und der Beschwerdeführer durchaus für mittelschwere Tätigkeiten über 6 Stunden bzw. vollschichtig belastbar. Hingegen sollten ständig wechselnde Arbeitszeiten und

Neuanforderungen im Bereich Umorientierung und Konzentration vermieden werden (act. 22 IV).

6.2.5. Dem ärztlichen Entlassungsbericht der psychosomatischen Fachklinik Bad Dürkheim vom 17. Dezember 2007 (vgl. act. 39 IV) nach einer anderthalbmonatigen, stationären Rehabilitation ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als vollschichtig leistungs- und arbeitsfähig entlassen wurde, wobei er aber infolge einer fast dreijährigen Arbeitslosigkeit noch an berufsbezogenen Versagensängsten leide, so dass zu Beginn des beruflichen Wiedereinstiegs Tätigkeiten mit klaren hierarchischen Strukturen und Arbeitsanweisungen, die er selbständig und ohne grossen Zeitdruck ausführen könne, geeignet seien. Nach einer Einarbeitungszeit sei der Beschwerdeführer auch wieder für komplexe und anspruchsvolle Tätigkeiten leistungsfähig. Zur Begleitung des beruflichen Wiedereinstiegs werde eine ambulante Psychotherapie empfohlen.

6.2.6. Die Vorinstanz hat sich weiter mit Blick auf ihren Entscheid, die Invalidenrente zu befristen, auf ein umfassendes psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten von Dr. L. _____ in B. _____ vom 30. Juli 2008 gestützt (vgl. act. 40 IV), aus welchem sich im Wesentlichen ergibt, dass beim Beschwerdeführer zwar eine komplexe psychische Störung bestehe, aber er – nicht zuletzt dank einer neuen Beziehung mit einer Lebenspartnerin, um deren Tochter er sich kümmere - weitgehend stabil erscheine, so dass daraus die Leistungsfähigkeit für mittelschwere bis schwere Arbeiten im tageszeitlichen Rhythmus von 6 und mehr Stunden abgeleitet werden könne. Allerdings müsse er bei der Wiedereingliederung unterstützt und begleitet werden. Insbesondere seien klar strukturierte Vorgaben und eindeutige Arbeitsanweisungen unabdingbar, und es dürften keine höheren Anforderungen an eine Teamintegration gestellt werden. Eine erneute Integration ins Baugewerbe erschien der Gutachterin nicht angemessen. Eine berufliche Neuorientierung sei ins Auge zu fassen.

6.2.7. Während der von der Vorinstanz zugezogene IV-Arzt die Diagnose der deutschen Fachärzte, nämlich einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und schizoiden Anteilen, im Wesentlichen teilte (vgl. act. 43 IV), und auch die (wiedererlangte) Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers für mittelschwere bis schwere Arbeiten für 6 und mehr Stunden pro Tag ganz

ähnlich beurteilte, folgte er nur in einem Aspekt der Psychiaterin Dr. L. _____ nicht: die letzte Arbeit im Blockbau könne dem Beschwerdeführer – so auch der Entlassungsbericht der Klinik Bad Türkheim vom 17. Dezember 2007 – an sich schon zugemutet werden; hingegen benötige der Beschwerdeführer eine angepasste Arbeitsplatzsituation, welche seine Persönlichkeitsstörung berücksichtige. In dieser Hinsicht stimmte der IV-Arzt wieder mit Dr. L. _____ überein.

6.2.8. Der Beschwerdeführer reichte im Vorbescheidverfahren noch den Bericht seiner Psychotherapeutin Dr. B. _____ vom 15. Juli 2008 ein, welche sich aber zur Arbeitsfähigkeit nicht äusserte; zudem war dieser im Arztbericht von Dr. L. _____ bereits mitberücksichtigt worden (act. 34 bis 36 IV). Im Beschwerdeverfahren reichte er sodann ärztliche Unterlagen im Zusammenhang mit einem stationären Klinikaufenthalt für eine Rehabilitationsbehandlung ein, die aber allesamt nach dem Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 24. April 2009 stammen und demnach vom Gericht nicht zu prüfen sind (vgl. E. 6.1).

6.3. Vergleicht man den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anhand der ärztlichen Berichte aus den Jahren 2005 und 2006, in welchen er sich wegen seines psychischen Leidens mehrmals stationären Klinikaufenthalten unterziehen musste, mit demjenigen Zustand im Sommer 2007 bis anfangs 2009, so lässt sich eine Stabilisierung, und mithin eine Verbesserung der Gesundheit, welche sich in entscheidender Weise auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkte, durchaus auf übereinstimmende ärztliche Berichte aus Deutschland gründen. Immerhin hatte der Beschwerdeführer zwischen einem ersten psychischen Zusammenbruch im Jahre 1995 und den neueren stationären Klinikaufenthalten während 10 Jahren eine längere ruhige und stabile Phase, so dass die Annahme einer weiteren längeren Verbesserung der Erwerbstätigkeit zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen nicht zu beanstanden ist, zumal jedenfalls mindestens die von der Rechtsprechung verlangte dreimonatige Frist ohne wesentliche Unterbrechung erfüllt war. Sollte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach dem 24. April 2009 nachweislich verschlechtert haben, ist es ihm unbenommen, ein neues Rentengesuch zu stellen, das die Vorinstanz selbstredend und gesetzesgemäss auch unter Berücksichtigung von eventuellen beruflichen Umschulungs- und/oder Eingliederungsmassnahmen wird prüfen müssen, soweit er dann noch eine Rest-Arbeitsfähigkeit aufweist.

6.4. Was die vom Beschwerdeführer noch gerügte Differenz der Auszahlung von Fr. 46.50 anbelangt, ist nicht weiter darauf einzugehen. Der Bestand der Rente an sich wurde nicht bestritten. Reine Übermittlungsmodalitäten der Zahlung, deren Mangelhaftigkeit der Beschwerdeführer bloss behauptet, sind nicht Gegenstand der verwaltungsgerichtlichen Überprüfung. Im Übrigen lässt sie sich nicht anders als durch einen Spesenabzug der auszahlenden Bank in Deutschland erklären, der – entsprechend der Angabe in der angefochtenen Verfügung – zu Lasten des Beschwerdeführers geht.

Insgesamt ist die Beschwerde für den vom Gericht zu prüfenden Zeitraum zwischen dem 11. Juli 2007 und dem 24. April 2009 abzuweisen.

7.

7.1. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 400.-- festgelegt und vorliegend mit dem einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet.

7.2. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG a contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der obsiegenden Vorinstanz steht praxisgemäss – Ausnahme vorbehalten (BGE 127 V 205) – keine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem einbezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. 756.9923.6316.69)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Philippe Weissenberger

Jean-Marc Wichser

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: