

BVGer B-3723/2012 vom 28. August 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3723_2012

FR: TAF B-3723/2012 du 28 août 2013

IT: TAF B-3723/2012 del 28 agosto 2013

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Zu beurteilen ist eine Beschwerde vom 13. Juli 2012 gegen eine Verfügung vom 12. Juni 2012, mit der die Vorinstanz ein Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2007 mangels rentenanspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat.

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. 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 von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. 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 VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 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 ATSG).

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 1.5

Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Verstössen gegen das Bundesrecht durch Überschreitung oder Missbrauch von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG). 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). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 2

Zunächst sind die für die Beurteilung des Anspruchs massgebenden gesetzlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dazulegen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnt in Schweden, weshalb schweizerisches Recht anwendbar ist (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3597/2011 vom 11. Januar 2013 E. 2.1).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, BGE 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Da das Rentengesuch im Mai 2007 eingereicht wurde, sind im vorliegenden Fall bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003 und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 bzw. AS 2003 3859, in Kraft vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007) anwendbar. Soweit sich der Rentenanspruch auf die Zeit nach dem 1. Januar 2008 bezieht, sind das IVG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129; 5. IV-Revision) und die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision (AS 2007 5155) anwendbar. Mit Blick auf das Verfügungsdatum (12. Juni 2012) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese seien auf diesen Zeitpunkt hin materiell geändert worden oder hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 2.3

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 teil-weise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt namentlich eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine solche lege artis gestellte Diagnose ist zwar notwendige, jedoch noch nicht hinreichende Voraussetzung für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, BGE 130 V 396 E. 6.3, BGE 127 V 294 E. 4). Nach der Rechtsprechung vermögen Störungen, die zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (namentlich somatoforme Schmerzstörungen, Fibromyalgie, Neurasthenie, Chronic Fatigue Syndrom, sogenanntes Schleudertrauma [ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle] und nichtorganische Hypersomnie), grundsätzlich keine Invalidität zu begründen, indem die Vermutung besteht, dass solche Störungen oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 49 E. 1.2, BGE 130 V 352, BGE 132 V 65, BGE 136 V 279, BGE 137 V 64; kritisch zu dieser Vermutung Jörg Paul Müller, Zur medizinischen und sozialrechtlichen Beurteilung von Personen mit andauernden somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen Krankheiten im Verfahren der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 28. Januar 2013, Rz. 106). Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, bei denen das festgestellte pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind, sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3 zur somatoformen Schmerzstörung; vgl. zur entsprechenden Rechtslage bei anderen pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage BGE 136 V 279 E. 3.2.3).

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, und ein solcher auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % berechtigt zu einer Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 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, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine - vorliegend zutreffende - Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz

haben.

E. 2.5

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben 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 (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 12 N. 28 ff.). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 117 V 282 E. 4a, mit Hinweis). Das Sozialversicherungsgericht hat seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse 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, BGE 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 es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Sozialversicherungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 120 II 224 E. 2b). Ein Verzicht auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung ist freilich insbesondere dann nicht zulässig, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - etwa ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2008 vom 8. September 2008 E. 3.3.1, mit Hinweisen).

E. 2.6

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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). Dieser Einkommensvergleich hat in der Regel so zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad

bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; vgl. indes hinten E. 4.4.3).

E. 2.7

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, 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und in sich widerspruchsfrei 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 Gutachten. Auch auf Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte der Vorinstanz oder von Ärzten eines regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) darf nur abgestellt werden, sofern sie diesen beweisrechtlichen Anforderungen genügen. Nicht in jedem Einzelfall zwingend erforderlich ist, dass solche Ärzte den Versicherten persönlich untersuchen. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher ihre Stellungnahmen, Berichte oder Gutachten für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilungen als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, sowie BGE 125 V 351 E. 3a ff.). Berichte der behandelnden Ärzte sind - obschon deren Erkenntnissen durchaus Gehör zu schenken ist - aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2, BGE 125 V 351 E. 3b/cc sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4, je mit Hinweisen). Neuropsychologische Testresultate reichen für sich allein nicht aus, um Diagnosen zu stellen sowie die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Entsprechende Untersuchungsergebnisse sind im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- sowie nachvollziehbar sind und sich in die anderen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2009 vom 7. August 2009 E. 5.2, mit Rechtsprechungshinweisen).

E. 3

Vorliegend ist unter den Parteien umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht im Folgenden in Würdigung der relevanten Dokumente zu beurteilen, ob die Vorinstanz das

Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2007 zu Recht mangels anspruchsbegründender Invalidität abgewiesen hat. Die Vorinstanz stützte sich auf zwei Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E._____ (Facharzt FMH für Anästhesiologie) vom 7. Juni 2011 und 2. April 2012, denen sie im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen folgte:

E. 3.1

Dr. E._____ hielt in einer Stellungnahme des RAD vom 7. Juni 2011 fest, gemäss einem Bericht des Internisten Dr. F._____ vom 4. Dezember 2008 seien beim Beschwerdeführer weder durch den Hausarzt noch von der Neurologin Dr. G._____ je organisch-strukturelle Läsionen der Halswirbelsäule, der paravertebralen Strukturen oder des benachbarten Nervensystems nachgewiesen worden. Ein Bericht der Neurologin Dr. G._____ vom 13. September 2006 enthalte zwar die Diagnosen eines chronischen zervikovertebralen und zervikospondylogenen Syndroms sowie die Diagnose vegetativer und neuropsychologischer Defizite. Indes würden die darin enthaltenen Angaben zur reduzierten Belastbarkeit nur auf subjektiven Klagen des Beschwerdeführers beruhen. Namentlich sei in diesem Bericht nicht von einer Austestung der angegebenen neuropsychologischen Defizite die Rede. Zudem seien die erhobenen neurologischen Befunde völlig unauffällig. Auf einen weiteren Arztbericht des Allgemeinmediziners Dr. H._____ vom 9. Juli 2007, in welchem eine wechselnde Arbeitsunfähigkeit ab dem 18. April 2006 diagnostiziert werde, könne nicht abgestellt werden. Denn es fehle darin an objektiven Befunden, welche die angeblich wechselnde Arbeitsunfähigkeit begründen. Insgesamt betrachtet sei ein dauerhafter IV-relevanter Gesundheitsschaden zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen und von einer Arbeitsfähigkeit zu 100 % in angestammter sowie adaptierter Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen seien aktuell aus medizinischer Sicht nicht angezeigt (IV-act. 46 S. 5).

E. 3.2

Dr. med. E._____ würdigte sodann in einer Stellungnahme des RAD vom 2. April 2012 ein Parteigutachten des D._____ vom 25. November 2011. Er kam dabei zum Schluss, dass sich daraus keine neuen Erkenntnisse ergeben. Im Einzelnen hielt er insbesondere fest, im Gutachten des D._____ werde zwar erklärt, der Beschwerdeführer sei im ersten Jahr nach dem Autounfall zu 100 % sowie im darauf folgenden Jahr zu 50 % (in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit) arbeitsunfähig gewesen. Die Gutachter des D._____ hätten ihre diesbezügliche Einschätzung freilich selbst als "arbiträr" bezeichnet und nicht begründet. Für die restliche Zeitspanne bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens seien die Gutachter im Umfang von 25 % von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Dabei hätten sie sich freilich im Wesentlichen einzig auf Erfahrungswerte der Academy of Swiss Insurance Medicine (ASIM) in "ähnlich gelagerten Fällen" gestützt, so dass nicht darauf abgestellt werden könne. Insgesamt sei der Beurteilung von Dr. F._____ in seinem Bericht vom 4. Dezember 2008 zu folgen (wird näher ausgeführt [vgl. IV-act. 66 S. 3 f.]; s. zum Gutachten des D._____ im Einzelnen hinten E. 4.4).

E. 4

Im Folgenden sind die beiden Stellungnahmen des RAD unter Berücksichtigung der aktenkundigen weiteren ärztlichen Berichte zu würdigen.

E. 4.1

Dr. G._____, Fachärztin FMH für Neurologie, stellte in ihrem hiervor (E. 3.1) erwähnten Bericht vom 13. September 2006 die Diagnosen chronisches zervikovertebrales und zervikospondylogenes Syndrom, Spannungstypkopfschmerzen und "vegetative und neuropsychologische Defizite bei St. n. HWS-Distorsionstrauma" (IV-act. 7 S. 15). Der Beschwerdeführer sei am 18. April 2006, als er mit dem Auto unterwegs gewesen sei, von einem Lastwagen von hinten angefahren worden. Es habe sich in der Folge ein hartnäckiges zervikovertebrales zervikospondylogenes Schmerzsyndrom entwickelt, das therapieresistent geblieben sei. Zudem seien noch starke Belastungen neuropsychologischer Art vorhanden. Der Beschwerdeführer sei "kaum fähig, seine Arbeit zu machen [...]" (IV-act. 7 S. 16). Allein aufgrund des Umstandes, dass Dr. G._____ den Beschwerdeführer als im Gespräch neuropsychologisch unauffällig bezeichnete und hinsichtlich seines neurologischen Status keine Auffälligkeiten feststellte, lässt sich zwar nicht darauf schliessen, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorlag. Umgekehrt kann aber das genannte Arztzeugnis nicht genügen, um eine Arbeitsunfähigkeit zu belegen. Denn insbesondere vermag es - wie der RAD im Ergebnis richtig erkannte - die darin behaupteten "Belastungen neuropsychologischer Art" nicht zu belegen, da es - soweit ersichtlich - auf einer bloss neurologischen Untersuchung beruhte. Es ist davon auszugehen, dass in diesem Arztbericht in neuropsychologischer Hinsicht im Wesentlichen einzig die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome wiedergegeben sind. Auch der aktenkundige, von Dr. G._____ erstellte Verlaufsbericht vom 9. Mai 2007 zeigt kein wesentlich anderes Bild, zumal darin mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ohne nähere Angaben lediglich ein Wiedereinstieg in die Arbeit als Arbeitsversuch ab August 2007 angekündigt wird (IV-act. 15 S. 17). Entsprechendes gilt für eine von ihr durchgeführte Zwischenanamnese anlässlich einer Konsultation vom 18. September 2007 (IV-act. 15 S. 14). Bezüglich der Diagnosen und ihrem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht als genügend fundiert erscheint auch der von Dr. G._____ verfasste Zwischenbericht vom 25. September 2008, wo vom Scheitern eines Arbeitsversuches im Vorjahr die Rede ist. Denn in diesem Bericht wird ohne Hinweis auf weiterführende Untersuchungen ein unveränderter klinischer Status festgestellt (vgl. IV-act. 15 S. 6 f.). Schliesslich erscheint auch der mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. G._____ vom 4. März 2009 mit ihren handschriftlichen Notizen nicht als hinreichend aussagekräftig, um darauf abstellen zu können. Denn namentlich finden sich darin - soweit ersichtlich - keine konkreten Ausführungen zum Grad der Arbeitsfähigkeit.

E. 4.2

Dr. H._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte in einem Bericht vom 9. Juli 2007, nachdem er bereits in einem Bericht vom 22. Mai 2007 weitgehend ähnliche Feststellungen gemacht hatte (IV-act. 15 S. 24), als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Beschleunigungstrauma mit konsekutiv depressiver Psychoentwicklung und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 18. April 2006, von 75 % ab dem 3. August 2006, von 90 % ab dem 14. September 2006, von 100 % ab dem 11. November 2006 und von voraussichtlich 80 % ab dem 6. August 2007 fest. Da aufgrund einer Physiotherapie und einer neurologischen Begleitung bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts vom 9. Juli 2007 eine ordentliche Stabilisierung eingetreten sei, könne ab Anfang August 2007 mit einer vorsichtigen Arbeitsaufnahme gerechnet werden (IV-act. 10 S. 11). Der Schluss des RAD, dass nicht auf diesen Arztbericht vom 9. Juli 2007 abgestellt werden könne, weil es darin an objektiven Befunden zur Begründung der angeblich wechselnden Arbeitsunfähigkeit fehle, ist nur teilweise nachvollziehbar. Zum einen sind rechtsprechungsgemäss organisch nachweisbare Befunde nicht unabdingbar für die

Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorn E. 2.3). Zum anderen hat Dr. H._____ in seinem Bericht jedenfalls im Grundsatz die von ihm behauptete Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit begründet. So hat er darauf hingewiesen, dass nach dem Auffahrunfall vom 18. April 2006 nur eine geringfügige Besserung eingetreten und der Beschwerdeführer in eine reaktive Depression gefallen sei. Letzteres lässt die von Dr. H._____ behauptete zwischenzeitliche Reduktion der Arbeitsunfähigkeit auf 75 % und den anschliessenden Anstieg auf 100 % zumindest in einem gewissen Ausmass als plausibel erscheinen. Ferner hat Dr. H._____ im genannten Bericht erklärt, dass sich aufgrund der durchgeführten Therapie "bis jetzt eine ordentliche Stabilisierung" ergeben habe und damit ab Anfang August 2007 mit einer vorsichtigen Arbeitsaufnahme gerechnet werden könne (IV-act. 10 S. 11). Damit hat dieser Arzt auch die von ihm prognostizierte Reduktion der Arbeitsunfähigkeit begründet. Dem Bericht von Dr. H._____ vom 9. Juli 2007 kann folglich entgegen der Auffassung des RAD nicht von vornherein jeder Beweiswert abgesprochen werden. Indes ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass Dr. H._____ der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers ist (vgl. Beschwerdebeilage 5) und seine Berichte deshalb mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. vorn E. 2.7). Es kommt hinzu, dass er kein Facharzt der hier in Frage stehenden Disziplinen der Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie ist. Es muss in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine fachärztlich gestellte Diagnose voraussetzt (vorn E. 2.3). Auch der von Dr. H._____ verfasste, im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht vom 12. Mai 2010 (vgl. Beschwerdebeilage 5) ist aus den genannten Gründen mit Vorsicht zu würdigen. In diesem Bericht bringt Dr. H._____ zum Hinweis, der Beschwerdeführer könne seine Tätigkeit in der Versicherungsbranche nach wie vor nicht mehr ausüben, denn auch zu Recht einen Vorbehalt zugunsten spezialärztlicher Belege an. Der Umstand, dass die geklagten Beschwerden nach dem entsprechenden Bericht mit schmerzhaften Triggerpunkten und einer verspannten Nacken-Schulter-Muskulatur objektiv nachweisbar gewesen sind, vermag nach dem Gesagten (für sich allein) keine relevante Diagnose zu begründen. Auch die weiteren, teilweise verhältnismässig kurzen Berichte von Dr. H._____ (IV-act. 15 S. 8+13) erscheinen mit Blick auf seine Eigenschaft als behandelnder Arzt ohne besondere Fachkenntnisse der relevanten Spezialdisziplinen nicht als gewichtig. Insgesamt drängt es sich insbesondere auf, hinsichtlich der psychiatrischen Leiden auf die aktenkundigen, jüngeren Ausführungen von Dr. med. I._____, einem Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, abzustellen (vgl. dazu sogleich hinten E. 4.4.1).

E. 4.3

Es fragt sich sodann, ob der RAD zu Recht dem Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 4. Dezember 2008 gefolgt ist. Dr. F._____ kam in der entsprechenden, zuhanden des zuständigen Unfallversicherers verfassten Stellungnahme zum Schluss, dass der Beschwerdeführer "mittels gekonnter Aggravation bereits seit den ersten Wochen nach dem Unfallereignis vom 18.04.2006 Ärzte, Versicherungsinstanz und CM-Verantwortliche getäuscht" habe (IV-act. 15 S. 5, auch zum Folgenden). Der Beschwerdeführer müsse aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen als psychisch gesund gelten. Denn weder der Hausarzt noch die Neurologin Dr. G._____ hätten eine organisch-strukturelle Läsion der Halswirbelsäule, der paravertebralen Strukturen oder des benachbarten Nervensystems nachweisen können. Die zur psychologischen und neuropsychologischen "Betreuung" beigezogene lic. phil. M._____ habe keine objektiven Befunde vorgelegt, wie sie in entsprechenden Fällen

üblich seien. Aufgrund der in einer Observationsdokumentation festgehaltenen Aktivitäten des Beschwerdeführers sei davon auszugehen, dass dessen Verhalten auf die klare Absicht zurückzuführen sei, aus einem angeblichen Schleudertrauma Lebensvorteile sowie Geld zu erhalten. Zu diesem Bericht ist zunächst festzuhalten, dass er nicht von einem Fachspezialisten der Anästhesiologie, der Neurologie oder der Psychiatrie verfasst ist und die darin enthaltenen Ausführungen zu Diagnosen der entsprechenden Fachgebiete deshalb mit Vorsicht zu würdigen sind. Zudem ist fraglich, ob in diesem Bericht die aktenkundige Dokumentation einer mit einer Filmkamera durchgeführten Observation des Beschwerdeführers vom 15. Mai bis 10. Juli und vom 24. bis 31. Juli 2008 zutreffend gewürdigt wurde. Die aus der Observationsdokumentation durch Dr. F. _____ gezogenen Schlüsse werfen insbesondere die Frage auf, ob er dem Umstand hinreichend Rechnung getragen hat, dass Videoaufnahmen nur Ausschnitte aus dem Alltag der observierten Person abbilden können (vgl. IV-act. 56 S. 41). Auch fragt sich, ob und inwieweit sich gegebenenfalls aus dem entsprechenden Videomaterial Rückschlüsse auf die neuropsychologischen Fähigkeiten und den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ziehen lassen (vgl. Beschwerde, S. 11 f.). Hierauf wird zurückzukommen sein (vgl. hinten E. 4.4.2).

E. 4.4

Das im Auftrag des Beschwerdeführers erstellte polydisziplinäre Gutachten des D. _____ vom 25. November 2010 (IV-act. 56) beruht insbesondere auf einer psychiatrischen Evaluation von Dr. med. I. _____ (Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie), einer neuropsychologischen Evaluation durch lic. phil. K. _____ (Neuropsychologe und Psychotherapeut) sowie einer neurologischen Evaluation durch Dr. med. L. _____ (Facharzt FMH für Neurologie).

E. 4.4.1

Dr. I. _____ hielt in seinem Teilgutachten vom 20. August 2010 fest, es zeige sich aus psychiatrischer Sicht eine unauffällige Anamnese ohne irgendwelche Hinweise auf psychische Störungen. Insgesamt müsse festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer eine prämorbid unauffällige Persönlichkeitsstruktur aufweise. Der Unfall vom 16. (recte: 18.) April 2006 sei nicht geeignet, eine direkte psychische Störung hervorzurufen. Der Beschwerdeführer habe aber in der Folge unter leichten Anpassungsstörungen bzw. einer diskreten Anpassungsstörung im Sinne einer subdepressiven Störung gelitten, weil er die bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr weiter ausüben könne und es zur Konfrontation mit der Haftpflichtversicherung gekommen sei. Er zeige gute Copingstrategien und sei interessiert, an einer Verbesserung seines Zustandes mitzuarbeiten. Für eine Aggravation bestünden keine Hinweise (IV-act. 56 S. 18 f. und IV-act. 59 S. 7). Lic. phil. K. _____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine leichte bis mässige neuropsychologische Störung. Der Beschwerdeführer befinde sich in einem Zustand "nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit nachfolgend chronischem zervikozephallem Schmerzsyndrom und rascher Ermüdbarkeit sowie konsekutiv dazu weiteren kognitiv-neuropsychologischen Funktionsschwächen" (IV-act. 56 S. 28 und IV-act. 58 S. 15). Teilweise bzw. hintergründig sei das neuropsychologische Beschwerdebild wohl durch emotiomotivationale Einflüsse von Seiten einer "leichten depressiven Anpassungsstörung, DD subdepressiven Störung" mitgeprägt. Es bestünden sodann Hinweise auf eine psychoemotionelle Fehladaptation gegenüber den erfahrenen chronischen Schmerzbeschwerden. Bei einem Symptomvalidierungstest habe sich ein

unauffälliges Ergebnis gezeigt. Es bestehe Kongruenz zwischen den subjektiv vorgebrachten und den objektiv ausweisbaren Befunden. Aus kognitiv-neuropsychologischer Sicht würde sich bezogen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere dessen erhöhte mentale Ermüdbarkeit bemerkbar machen. Es sei ihm jedoch "durchaus zuzumuten, pausenstrukturiert, d.h. verteilt über $\frac{3}{4}$ der üblichen Tagesarbeitszeit hälftig planerisch und bezüglich Sorgfalt anspruchsvolle und hälftig einfachere, ausführende oder vertraute und wenig fehlersensitive Tätigkeiten [...] auszuüben" (IV-act. 56 S. 29 und IV-act. 58 S. 16). Dr. L._____ diagnostizierte ein chronisches, im Verlauf teilweise gebessertes cervicogenes Schmerzsyndrom bei Zustand nach Halswirbelsäule-Distorsion am 18. April 2006. Aus klinisch-neurologischer Sicht würden höchstens geringfügige Befunde eines leichten Cervicalsyndroms bestehen. Spezifisch neurologische Funktionsstörungen lägen nicht vor. Aus neurologischer Sicht lasse sich die geltend gemachte weitreichende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Versicherungsexperte nicht begründen. Auch die vorgebrachte rasche Ermüdbarkeit könne nicht mit körperlich-neurologischen Faktoren erklärt werden. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Aktenlage schwierig. Die vom behandelnden Hausarzt bescheinigte, durchgehende Arbeitsunfähigkeit zu 100 % könne unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden. Im Sinne einer nur approximativ vornehmbaren, arbiträren Einschätzung sei mit den behandelnden Ärzten von einer Arbeitsunfähigkeit zu 100 % während des ersten Jahres nach dem Unfallereignis, also vom 18. April 2006 bis 17. April 2007 auszugehen. Danach sei im Verlauf des zweiten Jahres arbiträr eine Arbeitsunfähigkeit zu 50 % anzunehmen. Nach Ablauf von zwei Jahren sei von einer vollumfänglich wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Neurologisch ebenfalls nicht zu begründen sei die bei der Verrichtung von Haushaltsarbeiten geltend gemachte Einschränkung von 50 % (IV-act. 56 S. 42 f. und IV-act. 57 S. 20 f.). In der polydisziplinären Beantwortung der ihnen gestellten Fragen führten Dr. I._____, lic. phil. K._____ und Dr. L._____ zusammen mit dem ebenfalls beigezogenen Facharzt FMH für Allgemeinmedizin Dr. med. Y._____ insbesondere aus, eine retrospektive Beurteilung des Verlaufes der Arbeitsunfähigkeit könne nur approximativ erfolgen. Im Sinne einer entsprechenden arbiträren Einschätzung sei mit Bezug auf das erste Jahr nach dem Unfallereignis vom 18. April 2006 in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Danach sei im Verlauf des zweiten Jahres arbiträr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzunehmen. Seither bestehe im Wesentlichen eine stabile Situation. Nach eingehender Konsensbesprechung aller beteiligten Gutachter werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Mai 2008 auf 25 % eingeschätzt, was im Übrigen auch den Erfahrungswerten gemäss der ASIM in ähnlich gelagerten Fällen entspreche (IV-act. 56 S. 47 f.).

E. 4.4.2

Die beigezogenen Ärzte des D._____ bezeichneten somit im genannten Gutachten ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit jedenfalls für die Zeit vom 18. April 2006 bis Ende April 2008 als "arbiträr" bzw. als nur approximativ. Damit relativieren sie insoweit die Genauigkeit ihrer Beurteilung betreffend die Arbeitsfähigkeit bzw. stellen diese in Frage, so dass diese für die erwähnte Zeitspanne nicht ohne Weiteres übernommen werden kann. Mit Blick auf die Feststellungen dieser Ärzte, denen aufgrund ihrer fachspezifischen Kenntnisse grösseres Gewicht zukommt als den Ausführungen von Dr. F._____, lässt sich freilich gleichwohl nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliessen, dass beim Beschwerdeführer aufgrund einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 18. April 2006 bis Ende April 2008 eine rentenbegründende Invalidität vorlag und damit zumindest die Voraussetzungen für eine zeitlich befristete Rente erfüllt waren bzw. sind. Insofern erscheint eine ergänzende Abklärung umso mehr als geboten, als die Gutachter des D._____ eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als schwierig bezeichneten und sich diesbezüglich offenkundig nicht festlegen wollten. Letzteres zeigt sich etwa auch an der nicht abschliessenden Würdigung der Observationsberichte im Teilgutachten von Dr. L._____, führt dieser doch insbesondere aus, die anlässlich der von ihm durchgeführten Untersuchung festgestellte "aktive Beweglichkeit der Halswirbelsäule [sei zwar] [...] in Bezug auf das noch nicht fortgeschrittene Alter des Exploranden eingeschränkt", sie stimme aber nicht mit den spontanen Bewegungsabläufen überein, wie sie insbesondere auch in der Videodokumentation ersichtlich seien (IV-act. 56 S. 41). Bezeichnenderweise ist er dabei nicht auf die Frage eingegangen, welche Konsequenzen sich aus dieser Feststellung mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (auch während der Zeit vor der Observation) ergeben. Hinzu kommt, dass - wie aufgezeigt - keine weiteren, als Grundlage für einen Entscheid taugliche Beurteilungen von Fachärzten der relevanten Disziplinen vorliegen. Es erscheint vor diesem Hintergrund als angezeigt, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 18. April 2006 bis Ende April 2008 in Ergänzung des Gutachtens des D._____ sowie namentlich unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Observation durch Fachärzte polydisziplinär untersuchen zu lassen.

E. 4.4.3

Falls für die Zeit ab Mai 2008 auf das Gutachten des D._____ abgestellt würde, läge der Grad der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt lediglich bei 25 %. Letzteres würde an sich keine rentenanspruchs begründende Invalidität für die Zeit ab anfangs Mai 2008 begründen: Zwar ist der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen grundsätzlich nach der generellen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG; vgl. vorn E. 2.6). Den Invaliditätsgrad stattdessen durch Übernahme der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Prozentvergleich) zu ermitteln, rechtfertigt sich aber insbesondere dann, wenn in der bisherigen Tätigkeit eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit besteht und zudem in allfälligen Verweisungstätigkeiten kein höheres Einkommen erzielt werden könnte (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-6166/2011 vom 10. Januar 2013 E. 4.5). Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist diesfalls mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (vgl. hierzu BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 25 % ab Mai 2008 würde dem Beschwerdeführer eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit belassen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-6166/2011 vom 10. Januar 2013 E. 4.5). Auch wurde weder substantiiert dargetan, noch ist aus den Akten ersichtlich, dass er in allfälligen adaptierten Tätigkeiten ein höheres Einkommen als in seinem früheren Beruf als Versicherungsberater erzielen könnte. Die Anwendung der Methode des Prozentvergleiches erscheint somit - jedenfalls prima vista - als zulässig. Würde man somit gestützt auf das Gutachten des D._____ annehmen, dass der Beschwerdeführer (seit Mai 2008) zu 25 % in seiner bisherigen Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, wäre gemäss der Methode des Prozentvergleiches das ohne Invalidität

erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten und das Invalideneinkommen auf einen Prozentsatz von 75 % zu veranschlagen. Der Invaliditätsgrad, welcher sich ausgehend vom erwähnten Gutachten ab Mai 2008 ergeben würde, würde somit entsprechend der Prozentdifferenz 25 % betragen. Denn ein leidensbedingter Abzug ist bei der Anwendung des Prozentvergleichs grundsätzlich nicht vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2008 vom 7. August 2008 E. 3.3.1). Auch sind vorliegend keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug beim Invalidenlohn rechtfertigen würden (vgl. dazu BGE 126 V 75). Weil ein Invaliditätsgrad von 25 % keinen Anspruch auf eine Rente begründet (vgl. vorn E. 2.4), lässt sich das Gutachten des D._____ mit Bezug auf die Zeit ab Mai 2008 nicht zur Begründung einer anspruchsbegründenden Invalidität heranziehen. Indes ist nicht ausgeschlossen, dass bei der gebotenen näheren Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit in der Zeitspanne vom 18. April 2006 bis Ende April 2008 Umstände in Erfahrung gebracht werden, welche auch die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2008 durch das D._____ in Frage stellen. Es erscheint deshalb als geboten, auch bezüglich der Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2008 eine ergänzende polydisziplinäre Untersuchung durchzuführen.

E. 5

Zusammenfassend stellt das Bundesverwaltungsgericht fest, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt namentlich mit Bezug auf die Frage der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 18. April 2006 bis Ende April 2008 nicht vollständig festgestellt und gewürdigt hat (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2012, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien ist es dem Bundesverwaltungsgericht unbenommen, von der Anordnung eines Gerichtsgutachtens abzusehen und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, wenn nur eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vorliegend bedarf es, um neu entscheiden zu können, im hiervor (E. 4.4.2) erwähnten Sinne lediglich einer polydisziplinären Ergänzung des Gutachtens des D._____ betreffend die Frage, ob und inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall vom 18. April 2006 und danach (bzw. ab Mai 2008) eingeschränkt war. Eine Rückweisung an die Vorinstanz erscheint vorliegend auch unter dem Gesichtspunkt, dass damit dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt, gerechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-5129/2010 vom 18. Juni 2013 E. 7). Die Sache ist folglich zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Art. 61 Abs. 1 VwVG). Die Vorinstanz wird dabei nach Einholung der erforderlichen ergänzenden medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bestimmen haben. Bei der Neubeurteilung, ob eine rentenanspruchsbegründende Invalidität vorlag und/oder weiterhin vorliegt, wird die Vorinstanz insbesondere auch erneut darüber zu entscheiden haben, ob die Voraussetzungen für einen Prozentvergleich erfüllt sind (vgl. vorn E. 2.6; vgl. dazu auch Beschwerde, S. 15; Replik, S. 2). In diesem Zusammenhang wird namentlich zu prüfen sein, inwieweit die im gegenwärtigen Verfahren aufgestellte Behauptung des Beschwerdeführers, er würde bei einem auf 75 % reduzierten Pensum als Versicherungsberater weniger als 75 % seines früheren Lohnes bzw. nur den für einfache Bürotätigkeiten zu erwartenden Lohn verdienen, stichhaltig ist (vgl. Beschwerde, S. 15; Replik, S. 2).

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt, sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da er keine Kostennote eingereicht hat, ist die ihm zuzusprechende Parteientschädigung nach Ermessen und aufgrund der Akten auf Fr. 3'500. (inklusive Auslagen) festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE; für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet [vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Mehrwertsteuergesetzes vom 12. Juni 2009, MWSTG, SR 641.20]; vgl. dazu ferner Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-6107/2012 vom 10. April 2013 und C-822/2011 vom 12. Februar 2013 E. 8.2.4]).

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