

BVGer B-4517/2012 vom 22. April 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-4517_2012

FR: TAF B-4517/2012 du 22 avril 2014

IT: TAF B-4517/2012 del 22 aprile 2014

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz 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. 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

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung. Der Beschwerdeführer ist damit im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert. Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt und der eingeforderte Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Seine Beschwerde vom 29. August 2012 begründet der Beschwerdeführer wesentlich sinngemäss damit, dass sich der Gesundheitszustand bereits vor dem 14. Juni 2011 verschlechtert habe. Der gesundheitliche Zustand sei unzureichend abgeklärt worden. Sowohl in seiner Beschwerdeverbesserung als auch in seiner Replik bleibt der Beschwerdeführer sinngemäss bei dieser Beschwerdebegründung vom 29. August 2012.

E. 2.3

Die Vorinstanz führt als Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen an, dass sich aus den Arztberichten von Dr. med. C. _____ vom 14. Juni 2011 und 5. November 2011 und dem Arztbericht gemäss Formular E 213 von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ vom 22. Juni 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 14. Juni 2011 ergebe. Die Feststellungen liessen auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen, welche eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit von 100 % verursache. Es seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar. Zur Begründung ihrer Vernehmlassung verweist die Vorinstanz auf die Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Rhone, vom 19. Dezember 2012 (IV-act. 122). Ihre Duplik begründet die Vorinstanz erneut mit einem Verweis auf die RAD-Stellungnahme vom 19. Dezember 2012 (IV-act. 122). Es bleibe bei der revisionsweisen Feststellung, wonach aufgrund einer fortschreitenden, wahnhaften Störung gemäss ICD-10 F22.0 in der ärztlichen Tätigkeit seit dem 1. Juli 2004 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dabei verunmögliche die kontinuierliche, wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem 15. Juni 2011 - welches Datum objektivierbar sei - auch in leichteren Verweisungstätigkeiten jegliche Arbeiten.

E. 2.4

Somit ist im vorliegenden Verfahren streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige halbe Invalidenrente zu Recht erst per 1. September 2011 auf eine ganze Rente heraufgesetzt hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 2.5

Das Bundesverwaltungsgericht ist indessen 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 gutheissen 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. 3.1

Der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung in Ungarn wohnhafte Beschwerdeführer besitzt die Schweizer Staatsbürgerschaft, weshalb sich sein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich nach schweizerischem Recht richtet. Demnach bestimmt sich der vorliegend zu prüfende Leistungsanspruch (zu diesem in E. 2.4 hiervor) allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel

der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D. und BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2.1

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. Juli 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen schweizerischen 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).

E. 3.2.2

Da sich vorliegend der massgebliche Sachverhalt im Zeitraum 13. Oktober 2006 (letztmaliger materieller Rentenentscheid) bis 30. Juli 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 1992 (3. IV-Revision; AS 1991 2116 und AS 2377), am 1. Januar 2004 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 und AS 2003 3859) und am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

E. 3.2.3

Da die IV-Revisionen 5 und 6a für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage brachten, ist bezüglich der entsprechenden Normen die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1).

E. 3.2.4

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich insbesondere nach Inkrafttreten der Revision des ATSG vom 6. Oktober 2006 und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008) sowie des ATSG vom 18. März 2011 und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

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. Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit kann indessen nicht ohne Weiteres einer Invalidität gleichgesetzt werden. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab erfolgte Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 127 V 294 E. 4c). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 4.3.1

Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b sowie 112 V 390 E. 1b und 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Rentenverfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2; betreffend abgestufte Renten BGE 125 V 418 E. 2d).

E. 4.3.2

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Entscheidbehörden 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. Des Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 25 E. 4 und 115 V 133 E. 2; Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in den Bereichen AHV, IV etc., AHI-Praxis 2002, S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.5.1

Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der 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 (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.5.2

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt dabei nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.5.3

Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis Satz 2 und 3 IVG). Nach der Rechtsprechung kann auf Stellungnahmen der RAD abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. dazu E. 4.5.1 hiervor). Die Stellungnahmen müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die Ärzte und Ärztinnen des RAD müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich

überprüfbar (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 [publiziert in SVR 2009 IV Nr. 56] E. 4.3.1 mit Hinweisen und 9C_1059/2009 vom 4. August 2010 E. 1.2). Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. 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, je mit Hinweisen).

E. 4.6

Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, denn das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei hat das Gericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, mit Hinweisen; AHI 2001, S. 113 E. 3a; RKUV 1999 Nr. U 332, S. 193 E. 2a/bb und 1998 Nr. U 313, S. 475 E. 2a).

E. 5.1.1

Im vorliegenden Verfahren ist wie erwähnt streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige halbe Invalidenrente zu Recht erst per 1. September 2011 auf eine ganze Rente heraufgesetzt hat (E. 2.4 hiervor). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerde vornehmlich gegen die Sachverhaltsfeststellung und die vorinstanzliche Beweiswürdigung in gesundheitlicher Hinsicht richtet.

E. 5.1.2

Aufgrund der soeben dargelegten Grundsätze ist daher im Folgenden zu prüfen, ob tatsächlich erst ab Mitte Juni 2011 eine entsprechende anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegt, das heisst ob sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers - für Veränderungen anderer relevanter Sachverhaltselemente bestehen in casu keine Anhaltspunkte - im fraglichen Zeitfenster von 13. Oktober 2006 (Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung) bis 30. Juli 2012 (Erlass angefochtene Verfügung) tatsächlich erst ab Mitte Juni 2011 wesentlich verschlechtert hat oder nicht.

E. 5.2

Für die ursprüngliche Rentenzusprache entscheidend war das psychiatrische Gutachten vom 30. April 2006 (kant. IV-act. 22 S. 4-10) zuhanden der IV-Stelle Basel-Landschaft von Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Begründung der Verfügung vom 13. Oktober 2006 [kant. IV-act. 21 S. 3-4] und Protokoll der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. August 2006 [kant. IV-act. 19 S. 1]), welches sich seinerseits auf die medizinischen Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (kant. IV-act. 22 S. 11-17 und IV-act. 4-5)

stützte. Aus diesen ärztlichen Unterlagen geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

E. 5.2.1

Dr. H. _____ hielt in seinem Arztbericht vom 16./17. Januar 2005 (kant. IV-act. 22 S. 11-17) zuhanden der IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), bestehend wahrscheinlich seit Februar 2000; - Michael Kohlhaas - Syndrom bei sensitiver Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0); - differentialdiagnostisch: andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), bestehend wahrscheinlich seit Februar 2000, eventuell schon länger. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. H. _____ einen schädlichen Gebrauch von Alkohol und Tabak (ICD-10 F10.1, F17.1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arzt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 85 % von Februar 2000 bis auf Weiteres. Der Gesundheitszustand sei stationär. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt. Der Beschwerdeführer sei psychisch reduziert und in Antrieb und Energie herabgesetzt. Gedanklich sei er absorbiert von seinem Gerichtsverfahren und kaum bereit und fähig, sich auf etwas anderes einzulassen. Dadurch sei seine Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt. Unter den gegenwärtigen Voraussetzungen sei die bisherige Erwerbstätigkeit kaum noch zumutbar. Der Beschwerdeführer sei tief gekränkt und misstrauisch seinen Kollegen gegenüber. Ausserdem sei wohl seine Fähigkeit, eine Arzt-Patienten-Beziehung einzugehen, erheblich behindert. Allenfalls wäre eine Tätigkeit in einem medizinischen oder paramedizinischen Bereich mit weniger Verantwortung denkbar. Momentan scheine aber die Fähigkeit des Beschwerdeführers, dafür Energie aufzubringen, minim zu sein. Momentan zeige er kaum Bereitschaft für eine Tätigkeit mit der Möglichkeit der Entwicklung zu künftiger Erwerbsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei vorübergehend zu einer medikamentösen antidepressiven Therapie sowie zur medikamentösen Behandlung seiner Schlafstörungen bereit gewesen. Eine weitergehende Behandlung sei aus seiner Sicht weder sinnvoll noch indiziert. Angesichts der zunehmenden psychosozialen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers könne prognostisch keine günstige Entwicklung angenommen werden.

E. 5.2.2

In seinem ärztlichen Zeugnis vom 16. Juli 2005 (IV-act. 4) schrieb Dr. H. _____, dass der Beschwerdeführer in eine schwere seelische Krise geraten und seit Behandlungsbeginn (1. Juli 2004) zu 100 % arbeitsunfähig sei. Gemäss glaubhaften selbst- und fremdanamnestischen Angaben bestehe die Arbeitsunfähigkeit aber schon seit dem Ende seiner ärztlichen Tätigkeit im Spital A. _____.

E. 5.2.3

Am 14. März 2006 attestierte Dr. H. _____ dem Beschwerdeführer, seit dem 1. Juli 2004 - dem Behandlungsbeginn - arbeitsunfähig zu sein. Gemäss anamnestischen Angaben habe die psychische Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit im August 2001 begonnen, nachdem der Beschwerdeführer über die Anklageerhebung wegen fahrlässiger Tötung orientiert worden sei (IV-act. 5).

E. 5.2.4

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2006 (kant. IV-act. 22 S. 4-10) zuhanden der IV-Stelle Basel-Landschaft führte Dr. G. _____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

(ICD-10 F62.0) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) an (S. 7). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine (S. 7 f.). Die Depression sei eher sekundärer Natur. Die Arbeitsfähigkeit sei vor allem durch die andauernde und ausgeprägte Persönlichkeitsänderung beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung sei aufgrund der andauernden Persönlichkeitsänderung und der mittelgradigen depressiven Episode erheblich. In seinem angestammten Beruf als Arzt bzw. Gynäkologe mit Patientenkontakten sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer Tätigkeit, bei der er keinen Patientenkontakten ausgesetzt sei, einer administrativen Tätigkeit, bestehe eine gewisse Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer zeige aber keine Motivation, sich der Berufswelt wieder zuzuwenden, solange er nicht vor Gericht Recht bekommen habe. Dieses Beharren erschwere die Rehabilitation in ausgeprägtem Masse. Die Prognose sei daher eher ungünstig. Der Beschwerdeführer sei kaum fähig, sich von den Gedanken über das Gerichtsverfahren zu lösen. Es bestehe ein ausgeprägtes Misstrauen. Nur schon die kleinste Begebenheit, welche er gegen sich deute, führe zu einem Beziehungsabbruch. Es sei aber möglich, dass er sich beispielsweise im Gespräch auch anderen Themen zuwende. Daher sei es ihm auch zumutbar, zumindest teilweise sich einer beruflichen Aufgabe zuzuwenden. Der Beschwerdeführer befasse sich seit dem Jahr 2001 intensiv mit seinem Gerichtsverfahren. In der Folge sei es zu einem zunehmenden Zerfall der Persönlichkeit gekommen. Mitte 2004 habe er erstmals psychiatrische Hilfe aufgesucht, so dass ab Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung, dem 1. Juli 2004, eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit angenommen werden könne (S. 9). In einer Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer keinen direkten Patientenkontakten ausgesetzt sei, könne ihm eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden. In Frage kämen dabei vor allem administrative Tätigkeiten als Arzt in Verwaltungen oder Versicherungen. Er fühle sich aufgrund seines übersteigerten Misstrauens nicht mehr in der Lage, als Arzt zu arbeiten. In Bezug auf eine Tätigkeit mit Patientenkontakten könne dieser Selbsteinschätzung zugestimmt werden. Es könne ihm aber dennoch zugemutet werden, sich zumindest teilweise von seinem übersteigerten Misstrauen zu distanzieren und sich einer beruflichen Aktivität zuzuwenden. Der den Beschwerdeführer bis Ende 2004 behandelnde Psychiater assistiere dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 85 % und sehe Möglichkeiten einer beruflichen Tätigkeit im medizinischen oder paramedizinischen Bereich mit weniger Verantwortung. Dieser Einschätzung könne weitgehend zugestimmt werden. Ein Arbeitstraining in geschütztem Rahmen zu 50 % wäre geeignet, um den Beschwerdeführer von seinem Kampf gegen Windmühlen etwas abzulenken und ihn vermehrt der äusseren Realität zuzuführen (S. 10).

E. 5.3

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes in der massgeblichen Zeit vor Mitte Juni 2011 und der daraus folgenden, dazumaligen Arbeitsfähigkeit stützte sich die Vorinstanz auf die Stellungnahme von RAD-Psychiater Dr. F. _____ vom 12. April 2012 (IV-act. 110). Diese Stellungnahme hatte ihrerseits die damals vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere die ärztlichen Berichte von Dr. med. Dr. C. _____, Chefärztin der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses I. _____ in J. _____ (Ungarn), vom 14. Juni 2011 (IV-act. 105) und 5. November 2011 (IV-act. 104) sowie einen ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ vom 22. Juni 2011 zuhanden des ungarischen Versicherungsträgers (IV-act. 73) zur Grundlage (vgl. Begründung der angefochtenen Verfügung [IV-act. 113 S. 1] und RAD-Stellungnahme vom 12. April 2012 [IV-act. 110]). Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen wie

folgt dar:

E. 5.3.1

In seinem Schreiben vom 15. Mai 2008 an den Beschwerdeführer hielt Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass er ihn seit der ersten Konsultation am 20. März 2006 als wegen Krankheit arbeitsunfähig betrachte.

E. 5.3.2

In seinem Bericht vom 24. September 2008 wies Dr. K._____ darauf hin, dass er dem Beschwerdeführer auf dessen Bitte um ein Zeugnis hin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Januar 2008 attestiert habe. Dr. K._____ diagnostizierte eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sowie differentialdiagnostisch ein Michael Kohlhaas - Syndrom bei paranoider Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0). Die Depression habe nur einen eher kleinen Anteil (IV-act. 84). Aufgrund der psychopathologischen Befunde sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, als Arzt mit weitreichender Verantwortung zu arbeiten, auch nicht bloss administrativ. Die im Jahre 2006 in den Berichten empfohlene administrative Tätigkeit sei heute nicht möglich und denkbar. Es bestehe keine Leistungskonstanz und der Aufgabe entsprechende Konzentrationsfähigkeit. Hier habe sich der Zustand seit den Berichten von 2006 verschlechtert. Die Persönlichkeit wirke entdifferenzierter. Es falle schwer, sich hier einen gynäkologischen Facharzt vorzustellen. Der Beschwerdeführer sei von momentanen Impulsen getrieben. Das Ausüben einer Erwerbstätigkeit sei so nicht möglich.

E. 5.3.3

Am 10. Oktober 2008 berichtete Dr. K._____ der IV-Stelle Basel-Landschaft, der Zustand habe sich in den letzten zwei Jahren verschlimmert. Es liege nicht nur eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung vor, sondern die Störung habe wahnhaftige Ausmasse angenommen und entspreche eher den Kriterien einer Paranoia (ICD-10 F22.0). Dieser Zustand verunmögliche es dem Beschwerdeführer, einer Verweistätigkeit im ärztlich-administrativen Bereich auch teilzeitig nachzukommen. Dr. K._____ bat um die Durchführung einer Rentenrevision.

E. 5.3.4

Dr.med. L._____, Psychiaterin und Psychotherapeutin, berichtete sowohl am 27. Januar 2009 (IV-act. 35) wie auch am 6. März 2009 (IV-act. 79), es bestehe primär eine massive Überforderungsreaktion bzw. eine reaktive Überforderungssymptomatik. Auslöser/Beginn sei die Anklage aus dem Jahre 2001 wegen fahrlässiger Tötung gewesen. Der Beschwerdeführer sei durchgehend und auf nicht absehbare Zeit arbeitsunfähig. Denn er würde sich in welchem Beruf auch immer vielfach absichern müssen, Kopien anfertigen, Stellungnahmen einholen etc. Der Beschwerdeführer sei für keinen Arbeitgeber tragbar und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar.

E. 5.3.5

In ihrem ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) vom 14. April 2011 zuhanden des ungarischen Versicherungsträgers nannten Dr. D._____ und Dr. E._____ als Diagnose eine Panikstörung gemäss ICD-10 F41.00 und eine Dysthymie gemäss F34.10. Nach Aussage des Beschwerdeführers befinde er sich derzeit nicht in Behandlung. Der Krankheitsverlauf weise eine Besserung auf. Der Beschwerdeführer könne schweren, mittelschweren und leichten Arbeiten noch regelmässig nachgehen. Er könne

Bildschirmarbeit sowie Arbeit am Arbeitsplatz und zu Hause ohne Hilfe einer anderen Person verrichten. Seine Tätigkeit als Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie könne der Beschwerdeführer vollzeitlich ausüben. Eine angepasste Arbeit könne verrichtet werden. Eine angepasste Tätigkeit wäre Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe bzw. Facharzt für Onkologie. Die angepasste Tätigkeit könne in Vollzeit versehen werden. Durch Psychotherapie könne eine Verbesserung des derzeitigen Gesundheitszustandes erzielt werden. Durch eine medizinische Rehabilitation könne eine Besserung der Leistungsfähigkeit bewirkt werden (IV-act. 74). Der ausführliche ärztliche Bericht (Formular E 213) von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ vom 22. Juni 2011 zuhanden des ungarischen Versicherungsträgers (IV-act. 73) entspricht inhaltlich ihrem Bericht vom 14. April 2011.

E. 5.3.6

In seiner Stellungnahme vom 12. April 2012 (IV-act. 110) nannte RAD-Psychiater Dr. F. _____ als Hauptdiagnose eine progressive paranoide Entwicklung seit dem Jahr 2002 mit Verschlechterung im Laufe der Jahre. Es sei eine anhaltende wahnhaftige Störung gemäss ICD-10 F22.0 vorhanden. In der bisherigen Tätigkeit als Gynäkologe und Geburtshelfer bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juli 2004. In einer angepassten Tätigkeit sei ab dem 1. Juli 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden gewesen und sei seit dem 15. Juni 2011, dem Datum des ersten Arztzeugnisses, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Angepasst seien ärztliche Tätigkeiten ohne Patientenkontakt oder nichtärztliche Tätigkeiten. Die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit sei krankheitsbedingt nicht möglich. Es liege eine der nichtschizophrenen und nichtorganischen Wahnkrankheiten vor, am ehesten eine einfache paranoide Entwicklung oder eine paranoische Entwicklung. In beiden Fällen sei eine progressive Ausweitung des Wahnsystems bei ansonsten erhaltener Wahnkrankheit vorhanden. Dabei beziehe sich das wahnhaftige Agieren und das wahnhaftige Querulieren auf eine konkret erlebte psychotraumatische Situation. Das langsame Fortschreiten der Wahnkrankheit vermindere schrittweise eine noch vorhandene Restarbeitsfähigkeit auch in Arbeitsgebieten, in welchen der Beschwerdeführer vor jeglichem Bezug zu seinem Psychotrauma geschützt sei, und führe zu einer schrittweisen Erschöpfung der noch vorhandenen psychischen Ressourcen. Die Arztberichte des Jahres 2011 liessen auf eine seit dem Jahr 2005 eingetretene erhebliche Verschlechterung schliessen. Deshalb müsse ab Datum des ersten der beiden Arztzeugnisse - 15. Juni 2011 und 5. November 2011 - auf eine totale Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Der Bericht E 213 vom 14. April 2011 sei unbrauchbar. Es sei dem Beschwerdeführer nicht zumutbar, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspreche.

E. 5.3.7

In seiner anlässlich des Beschwerdeverfahrens erstellten Stellungnahme vom 19. Dezember 2012 (IV-act. 122) wies RAD-Arzt Dr. F. _____ darauf hin, dass er aufgrund der vorhandenen Unterlagen auf eine offensichtliche 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Gynäkologe seit dem 1. Juli 2004 geschlossen habe. In einer angepassten Tätigkeit sei aus dem psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2006 von Dr. G. _____ die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit übernommen worden. Aufgrund des vorliegenden Krankheitsbildes sei es offensichtlich, dass auch in einer angepassten Tätigkeit infolge des wahnhaften pathologischen Denkinhaltes mit grosser emotionaler Besetzung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Auch eine

erhebliche Verschlechterung seit 2006 sei gut belegt. Bei dieser Krankheit sei die Verschlechterung langsam kontinuierlich. Es sei immer schwierig und auch willkürlich, ein genaues Datum festzulegen. Der Verschlechterungstermin 15. Juni 2011 sei das Datum des ersten Arztzeugnisses. Dr. F. _____ hielt an seiner am 12. April 2012 gestellten Hauptdiagnose und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit fest. Es sei sehr wohl möglich, dass die Verschlechterung früher eingetreten sei. Dies sei sogar wahrscheinlich. Das Schreiben des Beschwerdeführers, welches das Bundesverwaltungsgericht der Vorinstanz zur Beurteilung übermittelt habe, enthalte aber keinerlei Angaben, welche es ermöglichen würden, den Zeitpunkt der Verschlechterung festzulegen. Es lägen auch keine ärztlichen Dokumente vor, welche es möglich machen würden, die Verschlechterung auf einen früheren Termin als auf den 15. Juni 2011 festzulegen. Deshalb bleibe es aus ärztlicher Sicht beim 15. Juni 2011. Dr. F. _____ hielt auch an seiner Ansicht der Unzumutbarkeit einer medizinischen Behandlung fest, welche eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspreche.

E. 6.1

Auf diese Berichte kann freilich nicht abgestellt werden. Zunächst ist in Bezug auf die Aussagen Dr. K. _____s festzustellen, dass er sich in seinem Schreiben vom 15. Mai 2008 (E. 5.3.1 hiervor) weder zum Umfang bzw. der Höhe der attestierten, seit dem 20. März 2006 vorhandenen Arbeitsunfähigkeit äusserte noch deren Entwicklung im Verlauf klar darlegte. Zudem fehlen Angaben, auf welche Tätigkeiten sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit bezieht und welche objektiven Diagnosen bzw. Befunde diese verursachen. In Bezug auf den Bericht Dr. K. _____s vom 24. September 2008 (E. 5.3.2 vorstehend) ist zu bemerken, dass das darin enthaltene Attest einer seit dem 16. Januar 2008 vorhandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausdrücklich auf Bitte des Beschwerdeführers erfolgte, von Dr. K. _____ ebenfalls nicht mit objektiven Diagnosen bzw. Befunden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, begründet wurde und sich somit offenbar auf entsprechende subjektive Angaben des Beschwerdeführers abstützt. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit lässt sich infolge dessen nicht objektiv nachvollziehen. Insbesondere ist unklar, wie sich die Arbeitsunfähigkeit im Verlauf entwickelte und welche Tätigkeiten dabei jeweils allenfalls als leidensangepasst betrachtet werden konnten. Dr. K. _____ schrieb zwar von einer seit dem Jahr 2006 eingetretenen Verschlechterung und nahm zusätzlich zu den Diagnosen Dr. G. _____s ein Michael Kohlhaas - Syndrom bei paranoider Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 F60.0 an. Angaben dazu, wie sich diese gesundheitliche Veränderung seit 2006 auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auswirkte und welche Tätigkeiten jeweils dabei dem Beschwerdeführer zumutbar waren, machte Dr. K. _____ jedoch keine. Insbesondere kann aus seinen Angaben nicht geschlossen werden, dass seit dem 20. März 2006 - dem am 15. Mai 2008 als Arbeitsunfähigkeitsbeginn angegebenen Tag - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestehe. Was die Zeit vor 2006 anbelangt, entsprechen die Aussagen Dr. K. _____s betreffend die dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und die bis 2006 vorhandene Zumutbarkeit ärztlich-administrativer Tätigkeit den diesbezüglichen Angaben Dr. G. _____s. Der Bericht Dr. K. _____s vom 10. Oktober 2008 (E. 5.3.3 hiervor) enthält ebenfalls keine Aussage zu Art und Umfang allenfalls leidensangepasster Tätigkeiten seit dem Jahr 2006.

E. 6.2

Die den Beschwerdeführer damals behandelnde (vgl. IV-act. 35 und 79) Dr. L. _____ ging offensichtlich von einer seit dem Jahr 2001 vorhandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus (E. 5.3.4 hiervor). Eine Begründung dieser Einschätzung mit einer objektiven Diagnose eines anerkannten Klassifikationssystems fehlt allerdings, so dass allein schon deswegen auch auf die Feststellung von Dr. L. _____ nicht abgestellt werden kann. Denn die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (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). Im Übrigen fehlt im Bericht von Dr. L. _____ auch eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in leidensadaptierten Tätigkeiten im Verlauf entwickelt hat und weiter entwickelt. Bezüglich der Aussagen von Dr. L. _____ ist daher die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte und Ärzte in einer vergleichbaren Stellung im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 6.3

Was hinwiederum den E 213-Bericht von Dr. D. _____ und Dr. E. _____ vom 14. April 2011 und auch vom 22. Juni 2011 (E. 5.3.5 vorstehend) anbelangt, kann den Akten nicht entnommen werden, dass die beiden ungarischen Ärzte Fachärzte für psychiatrische Leiden sind. Entsprechend vermögen die Aussagen Dr. D. _____s und Dr. E. _____s solche von Psychiatrie-Spezialisten von vornherein nicht zu erschüttern. Die beiden ungarischen Ärzte stellten bei ihrer Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in bisheriger wie auch leidensangepasster Tätigkeit zudem offensichtlich auf die Aussage des Beschwerdeführers ab, sich derzeit nicht in Behandlung zu befinden und keine Medikamente einzunehmen. Eine fehlende (fach-)ärztliche Behandlung allein lässt indessen nicht direkt darauf schliessen, es bestehe kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Bericht zieht ferner direkt aus den Diagnosen Schlüsse betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Die beiden Ärzte begründen nicht mit eigenen objektiven Befunden, wieso die angestammte Tätigkeit und leidensangepasste Tätigkeiten vollzeitig zumutbar sein sollen. Im Übrigen erachteten die beiden Ärzte den (psychischen) Gesundheitszustand zwar als verbesserbar, setzten sich aber nicht mit der Frage auseinander, inwiefern zum Berichtszeitpunkt denn eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestand und welche Tätigkeiten hiervon betroffen waren. Zur möglichen Arbeitsunfähigkeit im Verlauf schliesslich äusserten sich Dr. D. _____ und Dr. E. _____ überhaupt nicht.

E. 6.4.1

RAD-Arzt Dr. F. _____ übernahm in seiner Stellungnahme vom 12. April 2012 (E. 5.3.7 hiervor) die von Dr. K. _____ als seit dem Jahr 2006 neu hinzugekommene Diagnose einer anhaltenden wahnhaften Störung (Paranoia) gemäss ICD-10 F22.0 als Hauptdiagnose. Mit dem Einfluss der übrigen von Dr. K. _____ festgehaltenen Diagnosen - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sowie Depression (E. 5.3.2-3 vorstehend) - auf die Arbeitsfähigkeit setzte sich der RAD-Arzt jedoch nicht auseinander. Die Annahme des RAD-Arztes, es sei nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in behinderungsangepassten Tätigkeiten vorhanden, stützt sich hingegen wohl ebenfalls auf die entsprechenden Aussagen von Dr. K. _____ ab. Dessen Einschätzungen

der Arbeitsunfähigkeit haben sich indes, wie unter E. 6.1 vorstehend gezeigt, nicht als nachvollziehbar erwiesen. Den Beginn dieser 50%igen Arbeitsunfähigkeit legte der RAD-Arzt denn auch in Abweichung mit den Bescheinigungen Dr. K. _____s mit dem "Datum des ersten Arztzeugnisses" fest, das vom 15. Juni 2011 datiere. Es handelt sich hierbei offensichtlich um den Bericht von Dr. C. _____, Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses I. _____ in J. _____ (Ungarn) vom 14. Juni 2011 (IV-act. 105). Dieser Bericht enthält selbst keinerlei Angaben zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit, weder im bisherigen noch in einer leidensangepassten Tätigkeit. Wieso und inwiefern RAD-Arzt Dr. F. _____ diesen Bericht als erstes Arztzeugnis betrachtete, ist freilich weder nachvollziehbar noch schlüssig, da sich in den Akten, welche dem RAD-Arzt damals vorlagen, durchaus auch frühere Arztberichte befanden. Dem RAD-Arzt lagen nämlich unter anderem die Berichte von Dr. K. _____ und Dr. L. _____ (E. 5.3.1-4 vorstehend) vor, welche in der Zeit von Mai 2008 bis Januar 2009 erstellt wurden. So datieren beispielsweise die Berichte Dr. K. _____s vom 24. September 2008 (E. 5.3.2 vorstehend) und 10. Oktober 2008 (E. 5.3.3 vorstehend). Warum der RAD-Arzt darauf hinwies, dass auf eine im Jahre 2005 eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands zu schliessen sei, sich aber trotz der vorliegenden Berichte Dr. K. _____s und dem Bericht von Dr. L. _____ nicht näher mit dem seitherigen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auseinandersetze, geht aus den Akten nicht hervor und ist entsprechend nicht nachvollziehbar. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der RAD-Arzt seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf eine reine Aktenbeurteilung stützte, ohne den Beschwerdeführer selbst medizinisch untersucht zu haben. Entsprechend wäre eine genaue Aktenkenntnis und aktengestützte Begründung seitens des RAD-Arztes umso wichtiger gewesen. Anhand dieser Stellungnahme Dr. F. _____s vom 12. April 2012 lässt sich folglich die Entwicklung des Gesundheitszustands hinsichtlich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Da vorliegend ein externer ärztlicher Bericht fehlt, welcher den beweisrechtlichen Anforderungen (zu diesen unter E. 4.5.1 vorstehend) genügt, könnte auf diese RAD-Stellungnahme namentlich nur dann abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen würde (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Dies ist vorliegend eindeutig nicht der Fall.

E. 6.4.2

Dass diese RAD-Stellungnahme nicht als Grundlage für einen Entscheid über eine Leistungsanspruch dienen kann, zeigt auch die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F. _____ vom 19. Dezember 2012 (E. 5.3.8 hiervor). In dieser gestand der RAD-Arzt selbst ein, dass die Festlegung eines genauen Datums schwierig und willkürlich sei und der Eintritt der Verschlechterung möglicherweise früher erfolgt sei. Der RAD-Arzt erachtete einen solchen Eintritt als "sogar wahrscheinlich". Warum der RAD-Arzt zur Begründung des von ihm angenommenen Verschlechterungstermins 15. Juni 2011 dennoch erneut anführte, es lägen keine ärztlichen Unterlagen vor, welche die Festlegung auf einen früheren Termin als den 15. Juni 2011 ermöglichen würden, ist hingegen in keinerlei Weise nachvollziehbar (vgl. E. 6.4.1 hiervor).

E. 6.5

Die weiteren vorliegenden Arztberichte, welche den relevanten Zeitraum betreffen, enthalten keinerlei Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Äusserungen dazu, in welchen Tätigkeiten in welchem Umfang während welcher Dauer von einer Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, fehlen gänzlich. Die Ärzte nahmen dazu überhaupt keine Stellung. Entsprechend können diese Berichte nicht Entscheidungsgrundlage sein.

E. 6.6

Im Übrigen sind aus der Zeit seit Dezember 2009 überhaupt keine Berichte behandelnder psychiatrischer Fachärzte vorhanden. Seinen eigenen Angaben gemäss steht der Beschwerdeführer seit seinem Umzug nach Ungarn (1. Dezember 2009; siehe Sachverhalt Bst. D) nicht mehr in psychiatrischer Behandlung und nimmt auch keine Medikamente mehr ein (IV-act. 74 S. 2 und 8). So ist vorliegend insbesondere unklar, ob nach dem Umzug nach Ungarn allenfalls eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

E. 7.1

Der massgebende medizinische Sachverhalt steht damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Dass RAD-Arzt Dr. F. _____ - sowie in der Folge gestützt auf dessen Stellungnahme die Vorinstanz selber - befand, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Juli 2004 in der bisherigen Tätigkeit dauerhaft 100%ig arbeitsunfähig, während in leidensangepassten Tätigkeiten vom 1. Juli 2004 bis Mitte Juni 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und seit Mitte Juni 2011 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei, überzeugt deshalb nicht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verlauf ist unklar, womit der Rentenanspruch nicht rechtskonform beurteilt werden kann.

E. 7.2

Bei dieser Sachlage ist auf die weiteren erhobenen Rügen der Beschwerdeführers nicht weiter einzugehen.

E. 7.3

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Verlauf und somit des Rentenanspruchs nicht möglich ist. Daher ist die angefochtene Verfügung, welche auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage beruht, aufzuheben.

E. 8.1

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur

weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen.

E. 8.2

Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztliche (psychiatrische) - vorzugsweise gutachterliche - Abklärungen vornehme, die sich namentlich zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Arzt und in leidensangepassten Tätigkeiten im Verlauf zu äussern haben, und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge. Rechnung zu tragen sein wird dabei auch der Tatsache, dass sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche grundsätzlich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne des IVG darstellen, oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen lassen. Psychische Störungen, welche (allein) durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, können nicht zur Invalidenrente berechtigen. Einer lege artis diagnostizierten psychischen Krankheit kann der invalidisierende Charakter zwar nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale oder soziokulturelle Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil 8C_829/2008 des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008 E. 3.3.2.2 mit Hinweisen).

E. 8.3

Die Vorinstanz wird anlässlich ihrer neuen Verfügung nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter Abklärung der Eingliederungsfähigkeit neu zu bestimmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 9.2

Dem unvertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario, Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE; SR 173.320.2]). Die Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE ebenfalls keinen Anspruch auf eine

Parteientschädigung.

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