

# **BVGer C-1098/2010 vom 27. Juli 2012**

Bundesverwaltungsgericht, 2012-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1098\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1098_2010)

FR: TAF C-1098/2010 du 27 juillet 2012

IT: TAF C-1098/2010 del 27 luglio 2012

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 27. Januar 2010. Der Beschwerdeführer hat frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG) Beschwerde erhoben. Durch die Verfügung ist er besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG), womit auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten ist.

### **E. 2**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat (Art. 49 VwVG).

### **E. 3**

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA die zuständige Verfügungsbehörde war.

#### **E. 3.1**

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung von Grenzgängern ist die IV-Stelle in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten

Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer ist Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton Basel-Stadt; er wohnt zudem noch im Grenzgebiet. Die Abklärung hat damit zu Recht die IV-Stelle Basel-Stadt vorgenommen. Auch der Verfügungserlass durch die IVSTA ist nicht zu beanstanden, womit die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts begründet wird.

4.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil nach ständiger Praxis der Sozialversicherungsgerichte bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 27. Januar 2010) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 132 V 2 E. 1, 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die ab dem 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen der 5. IV-Revision in der Fassung vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5129) anwendbar, nicht jedoch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmepaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]). Dafür finden die ab dem 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG und jene der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11) ohne Weiteres Anwendung.

4.2 Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der - sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind - gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. In Fällen, in denen der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat resp. die einjährige gesetzliche Wartezeit vor diesem Zeitpunkt zu laufen begann und im Jahre 2008 erfüllt wurde, gilt unter der Voraussetzung, dass die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde, das alte Recht (vgl. zum Ganzen Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]). Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

4.3

Hinsichtlich des Prüfungszeitraums bleibt zu ergänzen, dass Tatsachen, die den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein sollen (BGE 121 V 362 E. 1b). Wenn nach diesem Zeitpunkt medizinische Dokumente eingereicht werden, können diese nur dann berücksichtigt werden, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b).

### **E. 5.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7). 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. 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).

#### **E. 5.2.1**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer unbestrittenermassen erfüllt (act. 7 IV BS).

#### **E. 5.2.2**

Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente bei einem solchen von mindestens 60%, derjenige auf eine halbe Rente ab einem Grad der Invalidität von 50% und derjenige auf eine Viertelsrente ab einem solchen von 40%. Gemäss Abs. 1ter dieser Norm werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt ab dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, welche Anspruch auf Viertelsrenten haben, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt Art. 28 Abs. 1ter IVG nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Im vorliegenden Fall hat der in

Frankreich lebende schweizerische Beschwerdeführer auch die Wohnsitzvoraussetzung erfüllt.

#### **E. 5.3.1**

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).

#### **E. 5.3.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 5.3.3**

Den 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 nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

#### **E. 5.3.4**

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit zu berücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen

auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6).

#### **E. 5.4**

Hinsichtlich der Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente schreibt Art. 28 Abs. 1 IVG vor, dass jene Versicherten Anspruch auf eine Rente haben, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

#### **E. 5.5**

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

#### **E. 5.6**

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

#### **E. 5.7**

Zusammenfassend ist somit im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob für den Beschwerdeführer zwischen dem 1. Oktober 2009 (sechs Monate nach Antragstellung) und dem 27. Januar 2010 (Datum der angefochtenen Verfügung) ein Anspruch auf eine

Invalidenrente bestand oder ein solcher in diesem Zeitraum entstanden ist.

### **E. 6.1**

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bis zum massgeblichen Prüfungszeitpunkt zumindest an einer leichtgradigen depressiven Störung (ICD-10: F 32.0) litt. Daneben wurde auch ein Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) diagnostiziert. Rund 16 Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung ist eine mittelgradige depressive Episode mit wenig ausgeprägtem somatischem Syndrom und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol mit episodischem Substanzgebrauch diagnostiziert worden. Hingegen nicht dokumentiert sind die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren angeführten rein somatischen Beschwerden im Bewegungsapparat und hinsichtlich der Lungen, was der RAD in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2010 zu Recht hervorhebt. Damit sind mit Blick auf die Invalidität nur die psychischen Diagnosen näher zu prüfen. In den Grunddiagnosen (Depression, schädlicher Gebrauch von Alkohol), bei welchen es sich insgesamt um ein labiles pathologisches Geschehen psychischer Natur handelt, so dass ein allfälliger Rentenanspruch erst nach der gesetzlichen Wartezeit von einem Jahr entstehen kann, besteht zwischen den Fachärzten, die den Beschwerdeführer zu unterschiedlichen Zeitpunkten untersucht haben, zwar Einigkeit, nicht aber hinsichtlich der Intensität dieser Leiden und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

### **E. 6.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so etwa auch der rezidivierenden depressiven Störung, setzen zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus, was in casu vorliegt. Dabei ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid EVG [heute Bundesgericht] I 232/04 vom 10. Januar 2005, E. 5).

### **E. 6.3**

Im vorliegenden Fall stützen sich die Vorinstanz und der beigezogene RAD-Arzt und Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. med. V. \_\_\_\_\_ auf das ausführliche psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2009. Dieser fachärztliche Gutachter kam nach Beizug der ärztlichen Vorakten (Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Atteste von Dr. med. P. \_\_\_\_\_ und Dr. med. B. \_\_\_\_\_), nach einer persönlichen Anamnese und einer persönlichen Befragung des Beschwerdeführers wie erwähnt zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht durch die diagnostizierte leichte depressive Störung und dem Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol weder in der bisherigen Tätigkeit als Versicherungsfachmann noch in einer Verweisungstätigkeit beeinträchtigt sei. Das ausgewiesene Leiden (depressive Verstimmung, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten u.a.) könne günstig durch eine dringend indizierte antidepressive Therapie beeinflusst werden; allerdings habe der

Beschwerdeführer eine begonnene Therapie nach zwei Sitzungen abgebrochen. Dass der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage sehe, neben der Betreuung der Kinder und der Verrichtung der Haushaltsarbeit seinem Beruf nachzugehen, sei nicht Ausdruck einer psychischen Störung. Der bisherige relativ hohe Alkoholkonsum habe sich stabilisiert und es bestünden keine irreversiblen geistigen und psychischen Schäden nach einer Alkoholabhängigkeit. Der beigezogene RAD-Arzt hat sich eingehend mit diesem psychiatrischen Gutachten auseinandergesetzt und auch zur Rüge des Beschwerdeführers, wonach sich sein Gesundheitszustand seit der gutachterlichen Untersuchung verschlechtert habe, dahingehend Stellung genommen, dass die behauptete Verschlechterung nicht belegt sei. Auch die vom Beschwerdeführer gerügte kurze Dauer der Untersuchung des Facharztes sei nach Ansicht des RAD-Arztes für die Qualität eines Gutachtens zu Recht nicht wesentlich.

#### **E. 6.4**

Für das Gericht ist der psychiatrische Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ für die streitigen Belange umfassend, nimmt er doch zu beiden diagnostizierten Leiden (leichtgradige depressive Störung; schädlicher Gebrauch von Alkohol) Stellung, beurteilt deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und begründet seine Beurteilung; der Bericht beruht des Weiteren auf eigener Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden eingehend und ist in Kenntnis aller Vorakten abgegeben worden. Sodann ist die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sehr klar formuliert, leuchtet unmittelbar ein und ist schlüssig. Die Schlussfolgerungen des Facharztes sind schliesslich begründet. Auch die Stellungnahme des RAD-Facharztes Dr. med. V.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2010, in welcher keine Rüge des Beschwerdeführers unbeachtet gelassen wird, ist nachvollziehbar, widerspruchsfrei und schlüssig. Damit haben sowohl die psychiatrische Expertise als auch die eingehende Stellungnahme des RAD-Arztes ohne Zweifel Beweiswert.

#### **E. 7.1**

Diesen Befunden wird kein einziger ärztlicher Bericht, der aus der zu prüfenden Zeitperiode (Oktober 2009 bis Januar 2010) stammt, entgegengehalten. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren ein psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2011 - das also fast anderthalb Jahre nach dem massgebenden Zeitraum im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstellt worden ist - ins Recht gelegt (act. 24). Gleichwohl ist dieses vorliegend zu berücksichtigen, da es den medizinischen Sachverhalt im massgebenden Zeitraum beurteilt (vgl. oben E. 4.3). So hält der Gutachter unter anderem ausdrücklich fest, dass "wie lange diese Arbeitsfähigkeit [recte: Arbeitsunfähigkeit] bereits andauert, ... durch mich nicht beurteilbar [ist], da ich keine ausreichenden Informationen über den Gesundheitszustand Ende 2009 verfüge". Trotzdem äussert sich der Gutachter anschliessend darüber, wenn auch nur vage: "es scheint aber, das bereits 2009 ein ähnlicher Zustand vorlag, der allerdings von Dr. G.\_\_\_\_\_ nur als leichte Depression beurteilt wurde. Ob damals bereits ein Alkoholmissbrauch vorlag, ist aus diesen Unterlagen nicht zu entnehmen, wurde aber möglicherweise übersehen, ebenso wurden seine Verhaltensauffälligkeiten verharmlost. .... Wieweit bereits 2009 die von mir erwähnten Persönlichkeitsveränderungen vorlagen (...) kann ich nicht beurteilen."

#### **E. 7.2**

Dazu nahm der RAD-Facharzt Dr. med. V.\_\_\_\_\_ am 12. Dezember 2011 ausführlich und fundiert Stellung (act. 26).

### **E. 7.2.1**

Er vermerkte hinsichtlich des Alkoholproblems des Beschwerdeführers unter anderem, dass dieser anlässlich der Untersuchung von Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ offensichtlich unter Alkoholeinfluss stand und gegen seine Ex-Frau sehr aufgebracht erschien. Hingegen sei beim Beschwerdeführer keine alkoholbedingte Wesensveränderung auszumachen, zumal er gezielt handeln könne, seine Anliegen ausführlich auch in Briefen kundtue und den Alltag bewältigen könne. Die auch vom Gutachter G. \_\_\_\_\_ nicht bestrittene Störung durch Alkohol habe deswegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da eben eine den Alkoholmissbrauch verursachende psychische Störung nicht eruierbar sei.

### **E. 7.2.2**

Gemäss ständiger Rechtsprechung begründet Alkoholismus - auch wenn dieser eine Krankheit darstellt - für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes (BGE 102 V 165; 99 V 28 E. 2 S. 28 f.; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 25 zu Art. 3 ATSG). Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren oder dessen Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer (vgl. SVR 2007 IV Nr. 1 S. 1, I 750/04, E. 1.2 mit Hinweisen), die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268 mit Hinweis; Urteile 8C\_951/2010 vom 30. Mai 2011 E. 4.1; I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 mit Hinweisen). Trifft dies nicht zu, ist invalidenversicherungsrechtlich - auch im Kontext der generell in der Sozialversicherung geltenden Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 117 V 275 E. 2b S. 278; 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen, Urteil 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2.2) - von der Zumutbarkeit abstinenter Verhaltens auszugehen (vgl. Urteil 9C\_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.3, wonach auch durch den Alkoholkonsum induzierte psychiatrische Störungen reversibel und daher unbeachtlich sind); dies schliesst die Annahme einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. 9C\_213/2011 vom 2. November 2011 E. 4.4.2).

### **E. 7.2.3**

Im vorliegenden Fall haben der Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und der RAD-Facharzt Dr. med. V. \_\_\_\_\_ eingehend dargelegt, dass der Beschwerdeführer seinem Alkoholkonsum nicht willenlos ausgeliefert ist. Im Gutachten von Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ selbst wird die Aussage des Beschwerdeführers wiedergegeben, dass er auch - den Söhnen zuliebe - wieder abstinent sein könne (act. 24, S. 2 des Gutachtens). Auch die handschriftliche Bemerkung des Beschwerdeführers, wonach seit ca. Juni 2011 der Alkoholkonsum 0 Promille sei, spricht dafür, dass keine irreversible Folgeschäden bestehen und es dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht zumutbar ist, mit therapeutischer Hilfe dem Alkoholproblem Herr zu werden.

### **E. 7.2.4**

Damit hat die Bemerkung von Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_, wonach das Problem des Alkoholmissbrauchs vom Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ möglicherweise übersehen worden sei (vgl. act. 24, S. 4 des Gutachtens), keine Konsistenz.

### **E. 7.3.1**

Hinsichtlich der Depression verglich der RAD-Facharzt direkt die Umschreibungen dieses Leidens in beiden Gutachten und kam zum Schluss, dass die psychopathologischen Befunde sich nicht entscheidend unterscheiden. Sowohl im September 2009 als auch im Mai 2011 war beim Beschwerdeführer der psychomotorische Antrieb keineswegs beeinträchtigt und es bestanden zu beiden Zeitpunkten keine Suizidgedanken; dies wäre der Fall bei einer mittelgradigen depressiven Episode. Die von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ umschriebene Gekränktheit, Wut, Enthemmung und Affektlabilität des Beschwerdeführers seien mehr im Zusammenhang mit der Alkoholstörung zu sehen.

#### **E. 7.3.2**

Die vergleichenden Ausführungen von Dr. med. V.\_\_\_\_\_ sind überzeugend. Jedenfalls können die Vermutungen des zweiten Gutachters (Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_) die klare und fundierte Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt seiner Untersuchung im September 2009 eine leichtgradige depressive Störung (ICD-10: F 32.0) bestanden habe, nicht beseitigen. Demnach ist es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im vom Gericht zu prüfenden Zeitraum (noch) nicht an einer mittelgradig depressiven Episode litt und die diagnostizierte, therapierbare leichtgradige depressive Störung unter Berücksichtigung der Schadensminderungspflicht (indem man sich eben einer Behandlung unterzieht) keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit hatte.

#### **E. 7.4.1**

Schliesslich diagnostiziert der zweite Gutachter beim Beschwerdeführer eine narzisstische Persönlichkeitsstörung resp. Persönlichkeitsveränderung; allerdings schränkt er ein, dass er nicht beurteilen könne, ob diese bereits im September 2009 vorgelegen habe. Der RAD-Facharzt zweifelt an dieser Beurteilung, da bei einer solchen Störung zeitlebens ein schwer pathologisches Verhaltensmuster hätte vorhanden sein müssen. Dagegen spreche, dass der Beschwerdeführer immerhin eine Familie gegründet habe und über Jahre im Beruf habe bestehen können. Weder in den Akten, in der Anamnese oder in den Befunden würden sich Hinweise für massive Defizite aufgrund einer Persönlichkeitsstörung finden lassen.

#### **E. 7.4.2**

Auch in diesem Punkt sieht das Gericht gestützt auf die Beurteilung des RAD-Facharztes keine Veranlassung, das Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen, zumal der zweite Gutachter ausdrücklich festhält, dass er das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im Jahre 2009 nicht beurteilen könne.

#### **E. 7.5**

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorinstanz zu Recht das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat und die Beschwerde gegen die vorinstanzliche Verfügung vollumfänglich abzuweisen ist.

#### **E. 8.1**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 400.-- festgelegt und dem unterliegenden Beschwerdeführer, der sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurückgezogen hat, auferlegt.

### **E. 8.2**

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz steht gemäss Art. 7 Abs. 3 VGKE keine Parteientschädigung zu.

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