

# **BVGer C-117/2019 vom 16. Oktober 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-117\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-117_2019)

FR: TAF C-117/2019 du 16 octobre 2020

IT: TAF C-117/2019 del 16 ottobre 2020

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

#### **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. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

#### **E. 1.3**

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 19. November 2018 (act. 72) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem er den Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat (B-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 sowie Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten ist.

#### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 19. November 2018, mit welcher die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgewiesen hat. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

### **E. 1.5**

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 (Art. 49 VwVG).

### **E. 2**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren gesetzlichen Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

#### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

#### **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 19. November 2018 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat

unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 10), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

#### **E. 2.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, 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. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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. 2.5**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). 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; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1;

SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

### **E. 2.6**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. 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 (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine 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 zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

### **E. 2.7**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder

-resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

## **E. 2.8**

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer *lege artis* gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des

BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismässigkeit (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

### **E. 3**

Anlässlich der Verfügung vom 19. November 2018 dienten der Vorinstanz als Entscheidungsbasis insbesondere die Stellungnahme der RAD-Fachärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. November 2018 (act. 69 S. 4 und 5). Dieses ärztliche Dokument ist - nebst weiteren - nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

#### **E. 3.1.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_, erwähnte in ihrem Bericht vom 12. November 2018 keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne dauerhafte Auswirkung listete sie die von den Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen auf und berichtete weiter, förderlich seien Tätigkeiten in wohlwollender ruhiger Atmosphäre und ohne hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit. Tätigkeiten unter permanentem Zeit- und Leistungsdruck und solche mit Führungsverantwortung sollten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit als "Vize Präsident bei B.\_\_\_\_\_" sei der Versicherten vom Mai 2015 bis September 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; seit Oktober 2016 bis auf Weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %. In leidensangepassten Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt seien die vorliegenden Arztberichte konsistent. Die Diagnosen mittelgradige depressive Episode und somatoforme autonome Funktionsstörung würden weitergeführt. Es würden aber keine entsprechenden Symptome im ärztlichen Befund mehr benannt. Als Ressourcen seien die Bereitschaft des Versicherten zu nennen, sich auf eine berufliche Umorientierung

eingelassen zu haben, und die stabilen familiären Verhältnisse. Als Faktoren, die die Krankheit aufrechterhalte, sei die hohe berufliche Inanspruchnahme der Ehefrau genannt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen.

#### **E. 3.1.2**

In ihrem Bericht vom 8. Februar 2016 stellte Dr. med. Dipl. Psych. D. \_\_\_\_\_ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2), sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60.8). Weiter führte sie zusammengefasst aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ("Leitungsposition IT") sei der Versicherte seit Juni 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei dem Zeitdruck, der Führungsverantwortung und der Belastung nicht mehr gewachsen. Zur Frage, welche Arbeiten dem Versicherten unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zumutbar seien, äusserte sich Dr. med. Dipl. Psych. D. \_\_\_\_\_ nicht (act. 12).

#### **E. 3.1.3**

Am 8. August 2016 berichtete Dr. med. Dipl. Psych. D. \_\_\_\_\_, der Gesundungsprozess schreite recht gut voran, auch wenn einige Konfliktfelder bisher noch ungeklärt seien. Sie gehe davon aus, dass der Versicherte im Laufe des Septembers/Oktobers wieder in das Erwerbsleben eintreten könne (act. 31 S. 8 und 9).

#### **E. 3.1.4**

In ihrem Verlaufsbericht vom 5. September 2017 erwähnte Dr. med. Dipl. Psych. D. \_\_\_\_\_ neu die Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (unteres Verdauungssystem; ICD-10: F45.32) sowie von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch; ICD-10: F10.1). Weiter führte sie aus, im Behandlungsverlauf von August 2015 bis November 2016 gebe es eine Besserungstendenz, jedoch keine völlige Rückgewinnung der Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit als "Vice President B. \_\_\_\_\_" sei dauerhaft nicht mehr in wirtschaftlich sinnvollem Umfang durchführbar. Eine angepasste selbstständige Tätigkeit sei während zirka 5 Stunden täglich zumutbar (act. 52).

#### **E. 3.1.5**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2017 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F.45.32) sowie einen Diabetes Mellitus Typ II. Weiter führte er zusammengefasst aus, der Versicherte fühle sich an seinem Arbeitsplatz als Leiter einer IT-Abteilung bei der B. \_\_\_\_\_ nicht wohl. In dieser aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbaren Tätigkeit habe er viel Stress gehabt und habe sich immer völlig niedergeschlagen und freudlos gefühlt. Zum Schluss sei er nicht mehr belastbar gewesen. Zurzeit sei er zu 100 % arbeitsfähig in einer Tätigkeit mit wenig Stress. Der Befund könne bei der Klinik H. \_\_\_\_\_ angefordert werden (act. 57).

#### **E. 3.1.6**

Im Bericht vom 25. September 2018 wiederholte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die gestellten Diagnosen. Weiter gab er an, dass der Versicherte an Schlaflosigkeit, Antriebsschwäche, Ängsten und Reizbarkeit leide. Im Untersuchungszeitpunkt sei der Versicherte

niedergeschlagen und freudlos gewesen, habe viel gegrübelt und schlecht geschlafen. Er wisse, dass die heutige Arbeit ihm viel mehr Spass mache. Die bisherige und eine den Leiden angepasste Tätigkeit seien während 8 Stunden täglich zumutbar. Bei Aufgaben im Haushalt resp. im Alltag sei der Versicherte nicht eingeschränkt (act. 68).

### **E. 3.2**

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Der Stellungnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 12. November 2018 könnte - obwohl diese ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurde - volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Das ist vorliegend jedoch nicht der Fall, wie nachfolgend zu erläutern ist.

#### **E. 3.2.1**

Insofern sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung auf medizinische Berichte der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 5. September und 18. Dezember 2017 stützte, ist aufgrund des Verfügungsdatums vom 19. November 2018 bereits mit Blick auf die Aktualität ein gewisser Vorbehalt anzubringen. Entscheidender ist jedoch vielmehr was folgt:

#### **E. 3.2.2**

Der Beschwerdeführer wurde von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht selber untersucht. Zwar steht dieser Umstand der Beweiskraft ihrer Stellungnahme grundsätzlich nicht entgegen. Da jedoch kein lückenloser Befund vorliegt und es nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines - aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments - an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. E. 2.8 hiervor).

#### **E. 3.2.3**

In psychischer Hinsicht ergibt sich mit Blick auf die Berichte von Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2016 und 7. September 2017 weiter, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ erwähnten Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) sowie die posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nicht aufgelistet hatte. Zwar bildet die Beachtung der von der Rechtsprechung als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichneten "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (im Folgenden: SGPP) vom 16. Juni 2016 (3., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage; vgl. BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen) keine zwingende Voraussetzung für die Beweiskraft einer Expertise. Vielmehr stellt diese bloss eine Orientierungshilfe dar (vgl. Urteile des BGer 8C\_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2 und 9C\_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.1 je mit weiteren Hinweisen). Da sich Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ in ihrer Eigenschaft als deutsche Psychiaterin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der SGPP orientiert hatte und somit vom Fehlen einer sachgerechten und rechtsgleichen (versicherungs-)psychiatrischen Begutachtung

auszugehen ist, kann jedoch auf deren Bericht vom 8. Februar 2016 ebenfalls nicht vorbehaltlos abgestellt werden. In Ermangelung einer eigenen Untersuchung durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ resp. eines rechtsgenügenden psychiatrischen Gutachtens ist für das Bundesverwaltungsgericht demnach nicht rechtsgenügend erstellt, dass beim Beschwerdeführer tatsächlich weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch Anpassungsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorgelegen hatten bzw. vorliegen. Ebenso wenig liegt eine rechtsgenügende Erklärung dafür vor, weshalb diese beiden Krankheiten sowie die weiteren, von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gelisteten entgegen der Auffassung von Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ (überhaupt) keine Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit haben sollten.

#### **E. 3.2.4**

Mit Blick auf die Berichte der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2016 sowie 7. September und 18. Dezember 2017 ist ebenfalls nicht rechtsgenügend nachvollziehbar, weshalb Dr. med. F.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer entgegen der Auffassung der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ mit Wirkung ab Oktober 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte. Immerhin berichteten letztere Fachärzte, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ("Leistungsposition IT" resp. "Vice President B.\_\_\_\_\_") seit Juni 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei bzw. er diese Arbeit dauerhaft nicht mehr in wirtschaftlich sinnvollem Umfang ausüben könne, da er dem Stress, dem Zeitdruck, der Führungsverantwortung und der Belastung nicht mehr gewachsen sei. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Angaben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 25. September 2018, wonach die bisherige Tätigkeit während 8 Stunden täglich zumutbar sei, nicht auf diejenige, bis Ende Juni 2017 bei der B.\_\_\_\_\_ ausgeübte unselbstständige Erwerbstätigkeit, sondern auf die im Anschluss an dieses Anstellungsverhältnis aufgenommene selbstständige Arbeit bezieht. Schliesslich ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass sich die Angabe, wonach beim Versicherten im Alltag keine Einschränkungen bestünden, alleine auf allfällige Aufgaben im Haushalt und nicht auf solche im erwerblichen Bereich bezog.

#### **E. 3.2.5**

Eine nicht schlüssig und überzeugend begründete Diskrepanz ergibt sich auch hinsichtlich der beim Beschwerdeführer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Verweisungstätigkeit. Während die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ in ihren ärztlichen Dokumenten vom 18. Dezember 2017 sowie 25. September und 12. November 2018 seit jeher eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit im Umfang von 100 % als zumutbar erachtet hatten, vertrat Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 7. September 2017 die Auffassung, dass eine angepasste selbstständige Tätigkeit während zirka 5 Stunden täglich zumutbar sei, wobei sie - wie bereits in den Berichten vom 5. Februar und 8. August 2016 - keine Angaben betreffend die Zumutbarkeit einer angepassten, unselbstständigen Verweisungstätigkeit machte. Ergänzend ist mit Blick auf die am 8. August 2016 von Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ gemachten Schilderungen festzuhalten, dass sich die damalige optimistische Prognose, dass der Versicherte im Laufe des Septembers/Oktobers 2016 wieder ins Erwerbsleben eintreten könne, nicht verwirklicht hatte, zumal der damalige Fokus von Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ nicht auf einer selbstständigen Arbeit, sondern auf der bisherigen bei der B.\_\_\_\_\_ lag.

#### **E. 4**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. November 2018 sowie der weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte aus der Heimat des Beschwerdeführers der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Es kann deshalb nicht - im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) - davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Aus diesem Grund und mit Blick auf die vorstehend erwähnten Ungereimtheiten hat die Vorinstanz Klarheit zu schaffen resp. prüfen zu lassen, ob beim Beschwerdeführer tatsächlich ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt und falls ja, ob dieser eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermochte resp. vermag, wobei die entsprechende Prüfung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters zu erfolgen hat (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Weiter hat die Vorinstanz in Erfahrung zu bringen, ob - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - bei diesem weiterhin ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vorliegt, wie dies von Dr. med. Dipl. Psych. D. \_\_\_\_\_ in ihrem Verlaufsbericht vom 7. September 2017 erwähnt worden war. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass primäre Abhängigkeitssyndrome - wie sämtliche psychischen Erkrankungen - grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 145 V 215 E. 5 und 6.2 [Änderung der Rechtsprechung]).

## **E. 5**

Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden in psychischer Hinsicht auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Sollte sich - nach vorgängiger Einholung eines entsprechenden Arztberichts mit konkreter Fragestellung - ergeben, dass der Beschwerdeführer - wie beschwerdeweise geltend gemacht und entgegen den Aussagen im Verwaltungsverfahren (act. 22 S. 2) - tatsächlich auch an körperlichen Beschwerden bzw. Gesundheitsschäden leidet, wäre die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C\_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3). Sollten die notwendigen medizinischen Abklärungen zeigen, dass sich eine adäquate,

leitlinienkonforme antidepressive (ambulante oder stationäre) Therapie und/oder medikamentöse Behandlung auf die Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung günstig auswirken würden, ist bereits im vorliegenden Beschwerdeverfahren darauf hinzuweisen, dass eine solche Therapie im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht zumutbar wäre und der Beschwerdeführer sich den entsprechenden Massnahmen bei entsprechender Zumutbarkeit zu unterziehen hätte (vgl. Urteile des BGer 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 E.4.5.2 mit weiteren Hinweisen und 9C\_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Die zu verlangende Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen ist Ausfluss der im ganzen Sozialversicherungsrecht als allgemeiner Rechtsgrundsatz geltenden (vgl. BGE 142 V 442 E. 6.2 mit Hinweis) und in Art. 7 Abs. 2 ATSG eingeflossenen Schadenminderungspflicht, wobei Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht bloss die Schadenminderungspflicht statuiert, sondern die Übernahme der im Grundsatz bereits mit BGE 102 V 65 eingeführten Rechtsprechung darstellt, wonach invalidenversicherungsrechtlich Erwerbsunfähigkeit nur bei objektiver Unüberwindbarkeit gegeben ist (BGE 135 V 215 E. 7; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.3 [Urteil des BGer 9C\_46/2009] und Urteil des BGer 8C\_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3).

### **E. 6.1**

Nach Vorliegen der neuen Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durchzuführen und in diesem Zusammenhang abzuklären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C\_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C\_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C\_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie - im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) - nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVerfG C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.2**

Weiter hat die Vorinstanz im Rahmen der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens auch zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer im Anschluss an die unselbstständige Erwerbstätigkeit bei der B.\_\_\_\_\_ aufgenommene selbstständige Erwerbstätigkeit trotz ihrer kurzen Dauer eine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, wobei darauf hinzuweisen ist, dass in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (vgl. hierzu BGE 135 V 58 E. 3.4.6; SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2; zur Bemessung des Valideneinkommens von Selbstständigerwerbenden vgl. weiter bspw. auch Urteil des BGer 9C\_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens ist weiter zu erwähnen, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation

auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2). Nur wenn die neuen medizinischen Abklärungen zeigen sollten, dass der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2). Jedoch würde die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn der Beschwerdeführer auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erzielten Lohn generieren könnte; auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt wäre ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für den Beschwerdeführer auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1; vgl. zur Zumutbarkeit des Berufswechsels von einer selbstständigen zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit auch Urteil des BGer 9C\_525/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.1.2 und 3.1.3 mit Hinweisen).

#### **E. 7**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 19. November 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 8.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 8.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

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