

BVGer C-1378/2018 vom 27. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1378_2018

FR: TAF C-1378/2018 du 27 juillet 2020

IT: TAF C-1378/2018 del 27 luglio 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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

Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die unbestrittenermassen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist daher einzutreten, nachdem der Beschwerdeführer aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege keinen Kostenvorschuss zu leisten hat.

E. 2.1

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. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. Januar 2018 in Kraft standen. Weiter sind aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. Januar 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und wohnt in Österreich. 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. 4.1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist die vorinstanzliche Verfügung vom 29. Januar 2018, mit welcher das vom Beschwerdeführer im Juni 2015 erneut gestellte Leistungsbegehren abgewiesen wurde.

E. 4.2

Die dem Beschwerdeführer mit Verfügung der IV-Stelle B._____ vom 25. März 2002 rückwirkend ab 1. Juni 2000 zugesprochene halbe Rente (IV-act. 31, 36) wurde mit Schreiben der Ausgleichskasse des Kantons B._____ vom 22. März 2006 aufgehoben (IV-act. 64): Dem Beschwerdeführer wurde damals mitgeteilt, dass er seiner Mitwirkungspflicht bis anhin nicht nachgekommen sei, weshalb die Auszahlung der Invalidenrente per 31. März 2006 bis auf Widerruf eingestellt werde. Die Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers bezog sich auf das von der IV-Stelle B._____

im Oktober 2005 eingeleitete amtliche Revisionsverfahren hinsichtlich der halben Invalidenrente. Offensichtlich kam der Versicherte seiner Auskunftspflicht nicht nach (vgl. IV-act. 57, 59, 60). Die IV-Stelle B._____ machte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. März 2006 auf seine Auskunfts- und Mitwirkungspflichten gemäss Art. 43 ATSG aufmerksam und forderte ihn auf, bis zum 1. April 2006 eine korrekte Anschrift mitzuteilen und das beigelegte Revisionsformular komplett ausgefüllt zu retournieren, andernfalls die Rentenzahlungen unverzüglich und bis auf Widerruf eingestellt würden (IV-act. 97). Die im Schreiben der Ausgleichskasse des Kantons B._____ mitgeteilte Rentenaufhebung vom 22. März 2006 erfolgte somit zwar vor Ablauf der angesetzten Frist, zeitigte aber erst mit Fristablauf Wirkung. Die Durchführung eines Vorbescheidverfahrens war gemäss damaliger Rechtslage nicht erforderlich (vgl. Fassung des IVG ab 1. Januar 2004). Die am 22. März 2006 verfügte Renteneinstellung wurde seitens des Beschwerdeführers - gemäss vorliegenden Akten - zu keinem Zeitpunkt beanstandet. Vielmehr führte dieser anlässlich der Begutachtung vom 26. April 2017 unbestrittenermassen aus, es sei ihm damals "deutlich besser" gegangen, weshalb er im besagten Revisionsverfahren nicht mitgewirkt habe (IV-act. 126/6; vgl. auch IV-act. 169).

E. 4.3

Unter diesen Umständen handelt es sich beim hier massgeblichen IV-Verfahren um ein Neuanmeldungsverfahren (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]; siehe dazu Urteil des BGer 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3 m.H.). Laut Formular E 204 ging die erneute Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug beim österreichischen Versicherungsträger am 9. Juni 2015 ein (IV-act. 73/7). Die Vorinstanz erachtete jedoch - nach einem entsprechenden Einwand des Beschwerdeführers und aufgrund von nachgereichten österreichischen Akten (IV-act. 147) - bereits den 5. Juni 2015 als Anmeldedatum (IV-act. 150/1), was am vorliegenden Ergebnis (vgl. E. 10) nichts ändert. Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers jedenfalls eingetreten, da sie materielle Sachverhaltsabklärungen vorgenommen und namentlich ein psychiatrisches Gutachten eingeholt hat. Im Folgenden ist daher vom Zeitpunkt der Neuanmeldung an pro futuro zu prüfen, ob auf die bisherige Leistungsaufhebung zurückzukommen ist bzw. ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente wiederum erfüllt sind (vgl. zitiertes Urteil des BGer 9C_244/2016 E. 3.3 und 3.4).

E. 5.1

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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. 5.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 5.3

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

E. 5.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt. Die Wartezeit von sechs Monaten gilt auch für die Entstehung eines erneuten Rentenanspruchs, wenn die ihn begründende Invalidität auf anderen Gründen als denjenigen beruht, welche zu einer früheren (zwischenzeitlich aufgehobenen) Rente geführt hatten (BGE 140 V 2 E. 5).

E. 5.5

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

E. 5.6

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.6.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 5.6.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 5.6.3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

E. 5.6.4

Der Beweiswert von Berichten der regionalen ärztlichen Dienste (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann allerdings nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; Urteil des BGer 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2 m.H.)

E. 5.6.5

Grundsätzlich besitzt das Parteigutachten nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder Sozialversicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten (vgl. BGE 125 V 351). Es gibt auch keinen Anspruch der versicherten Person, abschliessend nach einem Parteigutachten beurteilt zu werden (vgl. Kaspar Gerber, Das medizinische Privatgutachten in der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 10. August 2009, Rz. 3), genauso wenig wie die rechtsanwendenden Behörden ein solches allein mit Blick auf diese Eigenschaft unbeachtet lassen dürfen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/dd; Urteil des BGer 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.2).

E. 5.6.6

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten

aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Haus-ärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungs-internen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 6

Zunächst ist zu prüfen, ob dem von der Vorinstanz eingeholten psychiatrische Gutachten Beweiswert zukommt oder ob es mangelhaft ist, wie beide Parteien geltend machen.

E. 6.1

Die Vorinstanz geht in der Verfügung vom 29. Januar 2018 davon aus, dass für die Zeit ab 8. Januar 2016 in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als IT-Supporter eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestanden habe. Für die Zeit ab 14. November 2016 nimmt die Vorinstanz an, dem Beschwerdeführer sei die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als IT-Supporter im Umfang von 75% und damit in rentenausschliessender Weise zuzumuten (IV-act. 179/2). Die Vorinstanz stützt sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung auf das von ihr bei Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholte psychiatrische Gutachten vom 14. Juni 2017 sowie die entsprechenden Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juni 2017 und 16. Januar 2018.

E. 6.2

Das psychiatrische Gutachten beruht auf einer am 26. April 2017 durch Dr. C._____ in (...) durchgeführten Untersuchung. Das vom Gutachter erstellte "psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten" datiert vom 14. Juni 2017 (IV-act. 126). Darin werden die nachstehenden Diagnosen angeführt (IV-act. 126/37): Kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) mit emotional instabilen, ängstlich-depressiven und narzisstischen Anteilen mit gegenwärtigem Konsum von Alkohol und Tabak sowie von ärztlich verordneten Opioiden (Tramadol) und Benzodiazepinen (Oxazepam) mit gemäss den Akten Status nach: depressiver Störung (F32.4/F33.4) Abhängigkeitssyndrom von Alkohol (F10.201) Abhängigkeitssyndrom von Opioiden (Heroin, F11.20) schädlichem Gebrauch von Cannabinoiden (St. n. F12.1) Der Gutachter kommt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine leicht ausgeprägte Persönlichkeitsstörung vorliege, welche einen relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 25% (Minderung von 100%) auf dem ersten ausgeglichenen Arbeitsmarkt habe. Für angepasste Tätigkeiten (Toleranz bezüglich der interaktionellen Defizite) und für Tätigkeiten im Haushalt könne aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Die (gemäss beruflichem Werdegang bekannte) tatsächliche Leistungsfähigkeit über 75% hinaus erkläre sich deshalb auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine entsprechende Anpassung (und Toleranz) des Arbeitsumfelds. Von dieser Einschätzung könne medizinisch-theoretisch ab Abbruch der Ausbildung zum Primarlehrer (1991) ausgegangen werden. Bei einer wohlwollenden Grundhaltung könne für die Zeit von Januar bis November 2016 eine Minderung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 50% angenommen werden. Im Fall des Beschwerdeführers stünden beim weiteren Verlauf nicht

krankheitsbedingte soziale Faktoren und ein Rentenbegehren (Aggravation) wesentlich im Vordergrund. Diese Faktoren würden die Motivation und die realen Möglichkeiten zur Leistungssteigerung beeinträchtigen. Die Prognose einer Persönlichkeitsstörung sei meist chronisch stabil (IV-act. 126/41 ff.).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer kritisiert das von Dr. C. _____ erstellte Gutachten und verneint dessen Beweiswert in mehrfacher Hinsicht. In der Beschwerde beanstandet er die Unvollständigkeit des Gutachtens (BVGer-act. 1 S. 2). In der Replik seiner Rechtsvertreterin macht der Beschwerdeführer zusammenfassend geltend, das Gutachten sei nicht schlüssig und habe die zahlreichen widersprechenden ärztlichen Berichte nicht gebührend berücksichtigt. Letztere würden jedoch über einen durchgehenden Zeitraum seit April 2014 eine konstante Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bescheinigen (BVGer-act. 18 S. 5 ff.).

E. 6.4

Die RAD-Psychiaterin Dr. E. _____ ging in ihrer ersten Stellungnahme vom 30. Juni 2017 (IV-act. 145) noch davon aus, dass das Gutachten von Dr. C. _____ voll beweiswertig sei. Sie bejahte für die Zeit ab 8. Januar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% für sämtliche Tätigkeiten. Für die Zeit ab 14. November 2016 stellte sie hinsichtlich seiner bisherigen Tätigkeit als IT-Supporter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 25% fest und nahm für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an (IV-act. 145/4). In der Stellungnahme vom 16. Januar 2018 bestätigte die RAD-Ärztin ihre bisherige Einschätzung (IV-act. 178/3). Im Laufe des Beschwerdeverfahrens räumte sie in ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2018 jedoch ein, dass einzelne von der Rechtsvertreterin vorgebrachte Aspekte aus medizinischer Sicht nachvollziehbar seien. Die bestehenden Diskrepanzen seien mit den vorliegenden Unterlagen nicht zu klären. Der Verlauf der krankheitswertigen Symptome im Längsschnitt und die entsprechende Leistungsfähigkeit seien hinsichtlich zwischenzeitlich stabiler Besserung und der Information einer erneuten stationären Behandlung nicht eindeutig, so dass eine neue gutachterliche Untersuchung, insbesondere zur Klärung dieser Punkte sinnvoll wäre (IV-act. 22/1).

E. 6.5

Aufgrund der vorliegenden Akten bestehen - entsprechend der übereinstimmenden Ansicht der Parteien - stichhaltige Gründe gegen den Beweiswert des von der Vorinstanz eingeholten psychiatrischen Gutachtens.

E. 6.5.1

Dr. C. _____ setzt sich in seinem Gutachten mit abweichenden medizinischen Beurteilungen nicht hinreichend auseinander. Er diskutiert das ihm vom Beschwerdeführer vorgelegte österreichische psychiatrische Sachverständigengutachten, welches von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, am 9. April 2017 für das Arbeits- und Sozialgericht (...) erstellt wurde (IV-act. 139), in keiner Weise. Dr. D. _____ kommt (praktisch zur gleichen Zeit) bei einer sehr ähnlichen diagnostischen Einschätzung (IV-act. 139/21) zum anderslautenden Schluss, dass der Beschwerdeführer rein fachbezogen derzeit nicht in der Lage sei, eine regelmässige Erwerbstätigkeit unter den Bedingungen des freien Arbeitsmarktes auszuüben (IV-act. 139/27). In seinem Gutachten erwähnt Dr. C. _____ diese abweichende Einschätzung zwar, aber ohne dazu inhaltlich

Stellung zu nehmen (IV-act. 126/14, 126/24).

E. 6.5.2

Eine genügende inhaltliche Auseinandersetzung fehlt im Gutachten von Dr. C. _____ namentlich auch hinsichtlich der arbeitsmedizinischen und -psychologischen Stellungnahme durch die F. _____ vom 14. bzw. 15. November 2016 (IV-act. 132), welche dem Gutachter ebenfalls vorlag. Der Beschwerdeführer war seit 19. Oktober 2016 bei der F. _____ in (...), einer freiwilligen Beratungsstelle zur Verbesserung/Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, in Beratung (IV-act. 137). In der entsprechenden arbeitsmedizinischen und -psychologischen Beurteilung wird zusammenfassend festgehalten, dass beim Beschwerdeführer zunächst eine psychische Stabilisierung (Weiterführung der Psychotherapie und fachärztlichen Betreuung, evtl. Tagesklinik) im Vordergrund stehe. Anschliessend könne eine Unterstützungsmassnahme bei belastungsangepasstem Wiedereinstieg, im Sinne eines Leistungskalküls, empfohlen werden. Eine Annäherung an den ersten Arbeitsmarkt über den zweiten Arbeitsmarkt sei ratsam, wobei stressinduzierende Faktoren sowie überfordernde Situation nach Möglichkeit zu vermeiden seien. Zu dieser begründeten abweichenden Beurteilung äussert sich der Gutachter Dr. C. _____ nicht oder nur pauschal (vgl. IV-act. 126/13, 126/25, 126/29).

E. 6.5.3

Die von Dr. C. _____ anlässlich der Begutachtung des Beschwerdeführers vorgenommene Einschätzung erscheint aufgrund der vorliegenden Akten aber nicht nur im Querschnitt, sondern auch im Längsschnitt (zu) wenig überzeugend: Während der Gutachter einerseits davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer seit 1991 über 75% leistungsfähig sei (IV-act. 126/32), räumt er andererseits ein, dass es erstmals zwischen 1999 und 2005 zu einer dokumentierten Dekompensation (in Form eines depressiven Syndroms mit Suchtverhalten) gekommen sei, welche zu fachärztlichen ambulanten und stationären Behandlungen geführt habe (IV-act. 126/25). Ab Juni 2000 bis März 2006 wurde dem Beschwerdeführer denn auch eine halbe Invalidenrente ausgerichtet (vgl. Bst. A. vorne). Ausserdem erwähnt der Gutachter die Dokumentation einer weiteren Dekompensation (depressives Syndrom, Abhängigkeitssyndrom von multiplen Substanzen) ab April 2014, wobei er das Ausmass und den Verlauf jedoch als nicht kritisch differenziert bezeichnet und gegenwärtig wieder von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgeht (IV-act. 126/25, 126/29). Laut Akten befand sich der Beschwerdeführer seit April 2014 - nach dem Suizid seiner Lebenspartnerin Ende März 2014 - aber in regelmässiger psychiatrischer Behandlung und sozialarbeiterischer Betreuung (IV-act. 131/1). Im Frühjahr 2015 war er in stationärer Behandlung (IV-act. 171). Im November 2017 kam es wiederum zu einem stationären Aufenthalt (BVGer-act. 1/8) und für Mitte September 2018 war eine weitere stationäre Therapie geplant (BVGer-act. 18/1).

E. 6.5.4

Auch die übrigen in der Replik der Rechtsvertreterin gegen den Beweiswert des umstrittenen Gutachtens vorgebrachten Einwände sind berechtigt: Anders als der Gutachter zu meinen scheint (IV-act. 126/33 f.), ist bei jeder psychischen Erkrankung im Einzelfall danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei die rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Der Gutachter scheint auch nicht zwischen

Aggravation und Verdeutlichungstendenz, welche nicht gleichgesetzt werden dürfen (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1), zu unterscheiden (IV-act. 126/31). Die Inanspruchnahme von Therapien und Beratungen durch den Beschwerdeführer ist, wie die Rechtsvertreterin zu Recht erwähnt, vielmehr ein Hinweis auf dessen tatsächlichen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) als ein Nachweis für sein hohes Aktivitätsniveau (IV-act. 126/36).

E. 6.6

Nach dem Gesagten mangelt es dem von Dr. C. _____ erstellten psychiatrischen Gutachten am Beweiswert. Dieses Gutachten kann daher nicht Grundlage bilden für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz durfte bei Erlass der angefochtenen Verfügung somit nicht auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten abstellen.

E. 7

Im Folgenden ist zu prüfen, ob das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers gestützt auf das übrige medizinische Beweismaterial beurteilt werden kann.

E. 7.1

Im Hauptantrag verlangt der Beschwerdeführer die Zusprechung einer (ganzen) Invalidenrente ab Januar 2016 auf der Grundlage der bereits vorhandenen Berichte (BVGer-act. 24, 18 S. 2 und 10). Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist es fraglich, inwieweit anlässlich einer neuen Begutachtung die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für einen mindestens vier Jahre zurückliegenden Zeitraum medizinisch überhaupt möglich ist. Deshalb nimmt er an, dass von einer weiteren Begutachtung keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Arbeitsfähigkeit für den fraglichen Zeitraum gewonnen werden könnten. Der Beschwerdeführer macht vielmehr geltend, es sei aufgrund der vorhandenen Berichte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits nachgewiesen, dass seine Arbeitsfähigkeit seit 2015 in rentenrelevanter Weise eingeschränkt sei und er demnach ab Januar 2016 Anspruch auf eine Rente habe (BVGer-act. 24 S. 2). Seitens des Beschwerdeführers werden hinsichtlich seines (hier zur Diskussion stehenden) psychischen Gesundheitszustandes für den besagten Zeitraum namentlich die folgenden Unterlagen eingereicht: Arbeitspsychologische Stellungnahme, Mag. G. _____, Dr. H. _____, (...) (AT), vom 28. Oktober 2014 (IV-act. 174); Patientenbrief, I. _____, Psychiatrische Abteilung, Dr. J. _____, Dr. K. _____, (...), vom 2. März 2015 (IV-act. 171); Bestätigung, Mag. L. _____, Klinischer und Gesundheitspsychologe, (...), vom 19. Mai 2015 (IV-act. 172); Kurzbefunde, Ambulatorium M. _____, (...), vom 22. Mai 2015 (IV-act. 170), 8. September 2016 (IV-act. 131), 3. April 2017 (IV-act. 138), 22. Juni 2017 (IV-act. 162); Arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Stellungnahme, F. _____, (...), vom 14. bzw. 15. November 2016 (IV-act. 132); Arztbrief/Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, Dr. N. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, (...), vom 18. November 2016 (IV-act. 133), ab 9. Februar 2017 (IV-act. 163); Bestätigung, BA O. _____, Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision, (...), vom 22. März 2017 (IV-act. 136); Psychiatrisches Sachverständigengutachten, Dr. D. _____, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, (...), vom 9. April 2017 (IV-act. 139); Ärztlicher Entlassungsbrief, Prim. Dr. P. _____, Psychosomatisches Zentrum, Klinik Q. _____ (AT), vom 5. Dezember 2017 (BVGer-act. 1/8); Bestätigung, Psychosomatisches Zentrum, Klinik Q. _____ (AT), vom 28. August 2018 (BVGer-act.

18/1).

E. 7.2

Aus den vorstehend aufgelisteten Unterlagen aus Österreich gehen der Gesundheitszustand und/oder die funktionelle Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit hervor: Das bereits erwähnte, von Dr. D._____ zuhanden des Arbeits- und Sozialgerichts (...) erstellte psychiatrische Sachverständigengutachten vom 9. April 2017 erlaubt keine schlüssige Beurteilung gemäss der neueren schweizerischen Rechtsprechung, wonach grundsätzlich bei allen psychischen Störungen wie auch bei Abhängigkeitssyndromen ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist (vgl. BGE 145 V 215; 143 V 418; 141 V 281). Selbst wenn aufgrund dieses Gutachtens in Österreich Leistungen gesprochen werden sollten (IV-act. 164), kann der Beschwerdeführer daraus keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ableiten. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (vgl. Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2; BGE 130 V 253 E. 2.4). Die übrigen Dokumente, auf welche sich der Beschwerdeführer beruft, sind mehrheitlich knapp gehalten, stammen entweder nicht von Arztpersonen oder sonst von behandelnden oder beratenden Arztpersonen und entsprechen den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht (E. 5.6) nicht ohne Weiteres. Wie vorne dargelegt (E. 6.5), ergeben sich aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgelegten medizinischen Unterlagen jedoch stichhaltige Gründe, welche gegen die Zuverlässigkeit des vorinstanzlich eingeholten Gutachtens sprechen. Die eingereichten Dokumente liefern konkrete Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses und darüber hinaus eine nicht unerhebliche gesundheitliche Problematik aufwies und deswegen in Österreich in ärztlicher und psychologischer Behandlung stand. Schliesslich ist festzuhalten, dass trotz der eingeschränkten Beweiskraft der vorgelegten österreichischen Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht auf deren mangelnde Eignung als Grundlage für ein erneutes Gutachten geschlossen werden kann, da für die Beweiskraft und die Tauglichkeit als Grundlage für ein Gutachten nicht dieselben Aspekte massgebend sind. Es ist davon auszugehen, dass die aktenkundigen Berichte glaubwürdige echtzeitliche Beobachtungen enthalten, die es einer Gutachterperson erlauben, die ihr unterbreiteten Fragen zu beantworten (vgl. dazu Urteil des BGer 4A_66/2018 vom 15. Mai 2019 E. 2.6.2.3). Dieser Ansicht ist offensichtlich auch die RAD-Psychiaterin; ansonsten hätte sie sich in ihrer jüngsten aktenkundigen Stellungnahme nicht für eine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers ausgesprochen. Dass sich die Gutachterperson betreffend den Zeitraum vor der Begutachtung nur retrospektiv äussern kann, liegt im Übrigen in der Natur der gutachterlichen Tätigkeit und ist dem Beweiswert der Expertise nicht abträglich (vgl. Urteil des BGer 9C_186/2013 vom 12. Juli 2013 E. 3.2.2).

E. 7.3

Nach dem Gesagten kann - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - aufgrund der von ihm vorgelegten medizinischen Unterlagen aus Österreich nicht über sein Leistungsbegehren entschieden werden.

E. 8

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2018 in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt

zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über den streitigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann und die genannte Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen umfassende, hinreichend begründete und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers namentlich seit Ende März 2014 (Suizid seiner Lebenspartnerin) entwickelt haben. Der Beschwerdeführer soll zu jenem Zeitpunkt eine Dekompensation erlitten haben (vgl. E. 6.5.3) und seither - gemäss eigenen Aussagen, welche sich auf medizinische Akten stützen - konstant arbeitsunfähig sein (vgl. E. 6.3, 7). Erforderlich sind medizinische Angaben zum Gesundheitsverlauf und der damit einhergehenden Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei deren medizinisches Anforderungsprofil zu bestimmen ist. Zu diesem Zweck ist der Beschwerdeführer - entsprechend dem übereinstimmenden Antrag der Parteien - erneut zu begutachten. Es ist folglich ein neues psychiatrisches Gutachten bei einer mit der Sache nicht vorbefassten Facharztperson in der Schweiz einzuholen. Der bisherige Gutachter Dr. C. _____ kommt nicht mehr in Frage, da er anlässlich der neuen Begutachtung seine frühere Expertise hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit überprüfen müssten. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen (vgl. dazu BGE 117 Ia 182 E. 3b m.H.; Urteil des BGer 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6). Bei der neuen Begutachtung ist die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts zum indikatorengeleiteten Beweisverfahren zu beachten (vgl. E. 7.2), damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich ist. Somatische Erkrankungen mit andauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in den vorliegenden Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht, weshalb sich diesbezügliche Abklärungen erübrigen.

E. 9

Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 8) sowie zur anschliessenden Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier angesichts des übereinstimmenden Antrags der Parteien möglich und auch rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) ausnahmsweise zulässig, da relevante Fragen bzw. Aspekte bisher ungeklärt blieben (vgl. E. 6.5).

E. 10

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 8) über den Rentenanspruch neu verfüge.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall des Beschwerdeführers - welchem mit Zwischenverfügung vom 24. Mai 2018 ohnehin die unentgeltliche Prozessführung im Sinne der Befreiung von den

Verfahrenskosten gewährt wurde (BVGer-act. 7) - keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2.1

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat aufgrund seines Obsiegens Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2.2

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in ihrer Honorarnote vom 21. November 2018 für die Zeitspanne seit dem 8. August 2018 einen Zeitaufwand von total 13.6 Stunden und Barauslagen von pauschal Fr. 110.15 (3% des Gesamthonorars) geltend (BVGer-act. 24/1, 26). Auf entsprechendes Ersuchen des Instruktionsrichters vom 23. November 2018 (BVGer-act. 25) bzw. 3. Dezember 2018 (BVGer-act. 27) reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 7. Dezember 2018 eine detaillierte Auflistung der in der Höhe von Fr. 123.60 geltend gemachten Auslagen ein (BVGer-act. 28, 28/1).

E. 11.2.3

Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters bemessen (Art. 10 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint der seitens der Rechtsvertreterin inhaltlich spezifizierte und zeitlich quantifizierte Aufwand von 13.6 Stunden angemessen. Bei einem Stundenansatz von Fr. 250.- (Art. 10 Abs. 2 VGKE) und Auslagen von Fr. 123.60 sowie einer Mehrwertsteuer von 7.7% auf Fr. 3'523.60 (Fr. 271.30) ergibt sich eine Entschädigung von Fr. 3'794.90. Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf eine von der Vorinstanz zu leistende Parteientschädigung in dieser Höhe. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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