

BVGer C-227/2022 vom 14. März 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-227_2022_d20220314

FR: TAF C-227/2022 du 14 mars 2022

IT: TAF C-227/2022 del 14 marzo 2022

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente, Verfügung der IVSTA vom 17. Dezember 2021 / Wiedererwägungsverfügung vom 14. März 2022

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Okto- ber 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist, nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 60 ATSG).

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 ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die C-227/2022 Seite 6 bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung An- wendung (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV- Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. 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 zurück- geht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen.

E. 2.2

Im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe (Januar 2019) war der Beschwerdeführer als Grenzgänger in B._____ (...) erwerbstätig und lebte im grenznahen Frankreich (IV-act. 691 ff.; IVSTA-act. 5). Der geltend gemachte Gesundheitsschaden geht auf den Zeitpunkt der Tätigkeit als Grenzgänger zurück. Somit hat zu Recht die kantonale IV-Stelle die Abklärungen zum Leistungsgesuch vorgenommen und die IVSTA die angefochtene Verfügung erlassen.

E. 3.1

Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder eine Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, solange wiedererwogen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (Art. 53 Abs. 3 ATSG; vgl. auch Art. 58 Abs. 1 VwVG). Nach der Rechtsprechung kommt diese Bestimmung nur zum Tragen, wenn die Behörde zu Gunsten der beschwerdeführenden Partei verfügt. Denn eine lite pendente erlassene Verfügung beendet den Streit nur insoweit, als damit den Begehren der beschwerdeführenden Partei entsprochen wird (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b/bb); Urteile des BGer 8C_60/2023 und 8C_70/2023 vom 14. Juli 2023; 9C_22/2019 vom 7. Mai 2019 E. 3.1 m.H.). Beinhaltet eine lite pendente erlassene Verfügung eine Schlechterstellung, stellt die entsprechende Verfügung lediglich einen Antrag an das Gericht dar, und es bleibt der Partei die Möglichkeit, das Rechtsmittel zurückzuziehen. Entspricht die Verfügung dem Begehren des Versicherten nur teilweise, kommt sie ebenfalls bloss einem Antrag an das Gericht gleich (BGE 127 V 228 E. 2b/bb).

C-227/2022 Seite 7 Das Beschwerdeverfahren wird in diesem Fall weitergeführt, und das Bundesverwaltungsgericht hat über die materiell ungelöst gebliebenen Streitfragen zu befinden, ohne dass die beschwerdeführende Partei die neue Verfügung anfechten müsste (vgl. Art. 58 Abs. 3 VwVG; Urteil des BVer A-300/2013 vom 6. Juli 2015 E. 2.1 m.H.). Eine während des Vernehmlassungsverfahrens durch die Vorinstanz vorgenommene blosser Auswechslung oder Änderung der Begründung (Motive) vermag die ursprünglich angefochtene Verfügung demgegenüber von vornherein nicht zu ersetzen. Vielmehr hat das Bundesverwaltungsgericht als Beschwerdeinstanz die Behandlung der Beschwerde fortzusetzen, soweit diese durch eine neue Verfügung nicht gegenstandslos geworden ist (vgl. Art. 58 Abs. 3 VwVG; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Auflage 2022, Rz. 3.46). Von einer neuen Verfügung – die beschwerdeweise als mitangefochten gilt – ist auch dann auszugehen, wenn aufgrund einer erneuten einlässlichen materiellen Prüfung die ursprüngliche Verfügung (lediglich) bestätigt wird (vgl. Urteil des BVer A-1736/2016 vom 21. Juni 2016 E. 1.4.3; ANDREA PFLEIDERER, Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl. 2023, Art. 58 Rz. 44 und 46). Mit Wiederwägungsverfügung vom 14. März 2022 hat die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2021 zwar pendente lite in Wiedererwägung gezogen, inhaltlich jedoch nicht abgeändert. Die Wiedererwägungsverfügung erfolgte weder zu Gunsten noch zu Ungunsten des Beschwerdeführers. Vielmehr hat die Vorinstanz lediglich einen Verfahrensmangel behoben, indem sie die Stellungnahme des Dr. E._____ vom 1. November 2021 dem Versicherten zustellte, bevor sie die Wiedererwägungsverfügung vom 14. März 2022 erliess. Mithin gilt die Wiedererwägungsverfügung vom 14. März 2022 als mitangefochten. Das Bundesverwaltungsgericht hat folglich nach wie vor eine Entscheidung in der Sache zu fällen. Dies gilt umso mehr, als der Verfahrensmangel in der angefochtenen Verfügung nicht als derart grob bezeichnet werden kann, als dass die Verfügung vom 17. Dezember 2021 gleichsam nichtig wäre (zur

Nichtigkeit vgl. Urteil des BVGer C-5941/2022 vom 15. Juli 2024 E. 7.2 m.H.).

E. 3.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bilden demnach die Verfügungen vom 17. Dezember 2021 und 14. März 2022, mit denen die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zusprach, diese allerdings auf die Zeit vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Oktober 2021 befristete. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht

C-227/2022 Seite 8 zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im August 2021 in anspruchsrelevanter Weise verbessert hat und ob die Vorinstanz diesem zu Recht nur für die befristete Dauer vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Oktober 2021 eine ganze Invalidenrente zusprach.

E. 3.3

Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c; 119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-6399/2020 vom 27. August 2024 E. 2; C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3; vgl. aber auch Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2, wonach Streitgegenstand die Invalidenrente als solche bildet, nicht deren einzelne Faktoren).

E. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 17. Dezember 2021 bzw. 1. März 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1 ; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 10. Juli 2019 erfolgten Anmeldung Leistungen

C-227/2022 Seite 9 mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210

E. 4.3.1) sind hier mithin die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, wohnt in Frankreich und war in der Schweiz erwerbstätig. 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; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

E. 5.1

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. 5.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach 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). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

C-227/2022 Seite 10

E. 5.3

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. 5.4

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). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den

Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

E. 6.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifelsohne erfüllt (vgl. IK-Auszug bzw. Versicherungsverlauf in IVSTA-act. 80 und 84), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

E. 6.2

Ferner ist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzt, dass die Versicherten ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), dass sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und dass sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). 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).

C-227/2022 Seite 11

E. 6.3

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann 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. Lebensjahres folgt.

E. 6.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 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. 6.5

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1; 145 V 209 E. 5.3). Die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) sind diesfalls analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist, mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 6.6.3; C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Wird – wie vorliegend – rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung zu vergleichen (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteile des BVGer C-4749/2020 vom 7. März 2024 E. 6.6.3; C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende

C-227/2022 Seite 12 Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

E. 7.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

E. 7.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 7.3

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten auf- zustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 medi- zinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet

C-227/2022 Seite 13 sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Ur- teile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5).

E. 7.4

Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zu- erkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4 m.H.; 125 V 351 E. 3b/bb). Die unterschiedliche Natur von Behandlungs- auftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutach- tungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderer- seits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztper- sonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzun- gen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver In- terpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteile des BGer 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 12.3; 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E. 3; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

E. 7.5

Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Guns- ten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszu- sprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Pa- tienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den be- handelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.).

C-227/2022 Seite 14

E. 7.6

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (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 m.H.). 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. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Rechtssprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

E. 7.7

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 148 V 49; 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 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 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat

C-227/2022 Seite 15 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. 8

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten zusammenfassend Folgendes entnehmen:

E. 8.1

Der den Beschwerdeführer behandelnde Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin, Dr. I. _____, führte am 6. Mai 2019 aus, beim Beschwerdeführer bestünden die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2+G), einer Depression (ICD-10 F32.9+G) und einer Thalassämie minor (IV-act. 756). Dieser befinde sich in einer schweren emotionalen Krise nach erneutem Verlust des Arbeitsplatzes sowie eines Partnerschaftskonfliktes mit drohender Trennung. Der Beschwerdeführer lehne eine antidepressive Medikation wegen möglicher Nebenwirkungen ab. Er sei bis auf weiteres nicht arbeitsfähig.

E. 8.2

Am 7. Mai 2019 gab Dr. I. _____ an (IV-act. 754), die Prognose sei günstig bzgl. Wiederherstellung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Empfohlen werde eine ambulante psychiatrische Betreuung durch ihn, Dr. I. _____, eine ambulante Psychotherapie, eine stationäre psychiatrische Behandlung und gegebenenfalls eine antidepressive Medikation. Eine berufliche Reintegration sei aufgrund der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers dringend notwendig.

E. 8.3

Dr. I. _____ legte sodann am 19. Juni 2019 dar (IV-act. 757), der Beschwerdeführer sei seit März 2019 in seiner psychiatrischen Behandlung. Als Diagnose gab er eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2+G) an. Es bestehe eine erhebliche depressive Symptomatik mit hochgradiger Einschränkung der psychischen Belastbarkeit und der Anpassungsfähigkeit. Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeitserwartung seien in hohem Masse reduziert. Eine wesentliche Besserung der Symptomatik sei bis jetzt nicht

C-227/2022 Seite 16 eingetreten. Der Beschwerdeführer werde ab sofort eine ambulante Psychotherapie beginnen. Im Hinblick auf die bis jetzt ausgebliebene Remission der Symptomatik werde er sich um eine stationäre psychiatrische Behandlung bemühen. Aufgrund der fortbestehenden depressiven Symptomatik sei zum aktuellen Zeitpunkt und bis auf weiteres eine berufliche Reintegration nicht möglich.

E. 8.4

Vom 31. Oktober 2019 bis zum 21. November 2019 hielt sich der Beschwerdeführer stationär in der J. _____-Klinik, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie in K. _____, auf (BVGer-act. 1, Beilage). Im Bericht vom 14. Januar 2020 führten die Ärzte als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) auf. Als weitere Diagnosen wurden eine Thalassämie-Erbanlage (ICD-10 D56.3) und eine essentielle Hypertonie (nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise; ICD-10 I10.90) genannt. Der Beschwerdeführer berichte, dass er seit dem Jahr 2015 mehr oder minder depressiv gewesen sei. Im Jahr 2019 habe er durch eine unerwartete, für ihn traumatisierend erlebte Kündigung einen ausgeprägten depressiven Einbruch erlebt. Der Beschwerdeführer sei seit März 2019 bei Dr. I. _____ in psychiatrischer Behandlung. Aktuell besuche er zudem wöchentlich eine Psychotherapie. Seit September 2019 nehme der Beschwerdeführer Sertralin, max.100mg, ein. Vor einer Woche habe er das Medikament selbständig abgesetzt.

Zur Weiterbehandlung würden eine fachpsychiatrische Anbindung, ambulante Einzelpsychotherapie, gegebenenfalls Gruppentherapie, bei fehlender Konsolidierung eine erneute Diskussion einer medikamentösen antidepressiven Medikation, gegebenenfalls eine berufliche Rehabilitation und regelmässige weitere Labor- und EKG-Kontrollen empfohlen.

E. 8.5

Im Gutachten zuhanden der Krankenversicherung vom 16. Juni 2020 diagnostizierte der Psychiater Dr. L. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode (ICD-10 F33.1-2; BVGer-act. 1, Beilage, S. 13). Er führte aus, es müsse davon ausgegangen werden, dass beim Exploranden bereits seit Jahren depressive Episoden in Kombination mit beruflichen und privaten Problemen aufgetreten seien. Die aktuelle depressive Episode sei ab Januar 2019 dokumentiert und nachvollziehbar. Die mittel- bis schwergradige Ausprägung sei ausgewiesen, da eine Reduktion der Konzentration, Grübeln, eine Anhedonie, eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, Schuld- und Insuffizienzgefühle, Ängste, eine Reduktion des Antriebs und der Interessen, eine erhöhte Ermüdbarkeit, Suizidgedanken, ein sozialer Rückzug, eine

C-227/2022 Seite 17 Reduktion des Appetits, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume und ein Verlust der Libido vorlägen. Eine Anpassungsstörung sei nicht zu diagnostizieren, da der Schweregrad der depressiven Episode diese Diagnose deutlich übersteige. Der Beschwerdeführer sei seit dem 21. Januar 2019 in der angestammten wie in einer möglichen zumutbaren Verweistätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (S. 14). Dringend indiziert sei die Durchführung einer psychopharmakologischen antidepressiven Behandlung. Dabei sei speziell dem Restless-Legs-Syndrom sowie auch der Leberbelastung durch die Thalassämie minor Rechnung zu tragen und eine entsprechende Medikation zu installieren. Grundsätzlich sei jedoch von einem längeren Therapieverlauf auszugehen und entsprechende ambulante oder stationäre Berichte seien erst in vier bis fünf Monaten einzuholen. Die Prognose sei eher ungünstig.

E. 8.6

Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 8. Dezember 2020 der M. _____ Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in N. _____, in welcher sich der Beschwerdeführer stationär vom 19. Oktober 2020 bis zum 23. November 2020 aufhielt, werden folgende Diagnosen aufgeführt (BVGer-act. 1, Beilagen): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - Thalassämie minor (ICD-10 D56.3) - Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) (ICD-10 G25.81) - Gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2) - Tinnitus aurium (ICD-10 E78.2) - Vitamin-D-Mangel, Substitution. Die Ärzte der Klinik legten namentlich dar, der Beschwerdeführer berichte, dass er bereits seit Januar 2019 an einer ausgeprägten Depression leide. Auslöser sei eine unvermittelte und fristlose Kündigung von Seiten seines Arbeitgebers gewesen. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und im allgemeinen Arbeitsmarkt betrage unter drei Stunden im Tag. Beim Beschwerdeführer bestünden die Rehabilitation überdauernde Einschränkungen in der Durchhaltefähigkeit, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie in der Selbstbehauptungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer werde arbeitsunfähig entlassen. Die ambulante-psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ausgeschöpft.

E. 8.7

Dr. I. _____ gab am 20. Dezember 2020 an, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere

C-227/2022 Seite 18 Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2+G; BVGer-act. 1, Beilage). Es würden ambulante psychiatrische Gespräche sowie eine Behandlung mit Johanniskraut durchgeführt; der Beschwerdeführer lehne eine andere medikamentöse antidepressive Behandlung ab. Eine ambulante Psychotherapie sei beendet worden. Zudem hätten stationäre Behandlungen in der J. _____-Klinik in K. _____ und in der M. _____ Klinik in N. _____ stattgefunden. Die Situation müsse als chronisch eingeschätzt werden. Eine kurzfristige Besserung sei unwahrscheinlich, eine mittel oder langfristige Besserung nicht ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer sei bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig.

E. 8.8

Im «detaillierten ärztlichen Bericht» (Formular E 213) vom 19. Mai 2021 führte der Allgemeinmediziner Dr. O. _____ folgende Diagnosen auf (BVGer-act. 1, Beilage): - Depressives Syndrom im Jahr 2015 aufgrund eines Problems in einer früheren Anstellung; seit der Entlassung aus seiner letzten Anstellung arbeitslos - Hypertriglyceridämie - Thalassämie minor - Beidseitiger intermittierender Tinnitus (auftretend in Verbindung mit Stresszuständen) - Syndrom der unruhigen Beine - nicht behandelter Bluthochdruck. Der Beschwerdeführer werde mit Escitalopram (20mg pro Tag), Baldrian, Vitamin D, Omega 3 und L-Dopa behandelt. Er könne in der bisherigen Tätigkeit nicht in Vollzeit arbeiten. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit liege aber über 33%. Angaben zu einer adaptierten Tätigkeit machte der Arzt keine. Dr. O. _____ führte sodann aus, der Beschwerdeführer sei nicht invalide. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei durch die Weiterführung der antidepressiven Behandlung möglich. Eine erneute Abklärung werde im Jahr 2022 empfohlen.

E. 8.9

Im von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 23. August 2021 führte Dr. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, beim Versicherten bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0, 33.1; IV-act. 397 ff., S. 18 und BVGer-act. 1, Beilage). Sowohl in der bisherigen Tätigkeit (leitende Tätigkeit in der Computerindustrie) als auch in einer angepassten Tätigkeit (Tätigkeit ohne Leitungsfunktion) habe von Januar 2019 bis Juli 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 22). Seit August

C-227/2022 Seite 19 2021 bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 80%. Der Gutachter berichtete, die Belastungen an den letzten Arbeitsstellen, die Kündigungen, der Verlust der Arbeitsstellen, die ungewisse Zukunft und auch die seit Jahren bestehenden ehelichen Schwierigkeiten hätten beim Beschwerdeführer zu einer depressiven Entwicklung geführt (S. 18). Es sei (derzeit) ein leichtes bis mittelgradiges depressives Zustandsbild feststellbar (S. 19). Der Beschwerdeführer sei innerlich unruhig, nervös, habe auch Mühe, sich zu konzentrieren, beispielsweise habe er das Autofahren aufgegeben. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten aber keine Konzentrationsstörungen festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer sei enttäuscht vom Leben, habe keine Perspektiven und habe Mühe, seinen Tagesablauf zu strukturieren. Er sei aber in der Lage, den Haushalt selbständig zu führen. Er unternehme Spaziergänge, betreibe Nordic Walking und sei mit dem Fahrrad

unterwegs. Zudem habe er Freude an seinem Schrebergarten. Sozial lebe der Beschwerdeführer schon seit jeher eher zurückgezogen. Der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter psychologischer und psychiatrischer Behandlung und werde niedrigdosiert mit Escitalopram behandelt. Im Gegensatz zu seinen Angaben nehme er das Antidepressivum gemäss den durchgeführten Blutuntersuchungen aber gar nicht ein. Der Wirkstoff liege im Blut unterhalb der Nachweisgrenze. Der Beschwerdeführer selbst schätze sich kaum mehr als arbeitsfähig ein (S. 20). Er leiste aber einiges, führe den Zwei-Personen-Haushalt selbständig, sei mit dem Fahrrad unterwegs, unternehme Spaziergänge, kümmere sich um seinen Schrebergarten und um seine kranke Ehefrau. Es fände sich keine morgendliche Antriebshemmung. Sodann bestünden keine Hinweise für eine schwere depressive Episode (S. 21). Der Beschwerdeführer sei nicht suicidal, könne sich selbst versorgen, könne sich um seine Ehefrau kümmern und gehe einigen Aktivitäten nach. Er sei seit 2020 nicht mehr stationär psychiatrisch behandelt worden. Er nehme im Gegensatz zu seinen Angaben das verordnete Antidepressivum nicht ein. Der Psychiater würdige sodann die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers (S. 21) und gab insbesondere an, der Explorand beklage Konzentrationsstörungen, die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung nicht hätten festgestellt werden können. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen relevant verbessert werden (S. 22). Eine regelmässige Einnahme von Antidepressiva, allenfalls in höherer Dosierung, und zusätzlich die Behandlung mit einem schlafanstossenden Antidepressivum

C-227/2022 Seite 20 würden einen günstigen Einfluss auf die Depression und die Arbeitsfähigkeit haben (S. 23). Innert drei Monaten sei dadurch eine deutliche Verbesserung der depressiven Verstimmungen und der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

E. 8.10

Am 1. November 2021 ergänzte Dr. E. _____ (IV-act. 368 ff. und BVGer-act. 3, Beilage), der Beschwerdeführer habe explizit nicht von Suizidgedanken berichtet, sondern erwähnt, dass er für seine Ehefrau da sein müsse bzw. sie nicht im Stich lassen dürfe und er am Morgen gut aufstehen könne. Er mache dann einen Kaffee, sehe sich die Nachrichten an, erledige die Einkäufe und bereite das Essen zu. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er den Haushalt alleine führe, da seine Ehefrau dazu zurzeit nicht in der Lage sei. Er habe von regelmässigen Spaziergängen mit seiner Ehefrau erzählt und erwähnt, dass er Freude an Spaziergängen im Wald habe. Er habe auch berichtet, dass er gelegentlich seinen ehemaligen Therapeuten besuche und diesem bei Waldarbeiten behilflich sei. Er habe ebenfalls geschildert, dass er einen Schrebergarten habe und dass ihm die Arbeit im Schrebergarten weiterhin viel Spass mache. Der Beschwerdeführer habe erwähnt, dass er gerne mit dem Fahrrad unterwegs sei und dass er regelmässig seine Einkäufe in N. _____ mit dem Fahrrad mache. Aus diesen Schilderungen könne durchaus geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer seinen Alltag aktiv verbringe und dass der Antrieb nicht vermindert sei. Den Akten der IV habe ein Bericht vorgelegen, der von einem Patienten berichtet habe, der ein Alkoholproblem habe. Dieser Bericht sei irrtümlicherweise vom Psychiater, der den Beschwerdeführer behandle, der IV-Stelle zugesandt worden. Daher habe er, der Gutachter, den Beschwerdeführer zweimal befragt, ob er Alkohol konsumiere, was dieser verneint habe. Nach erneuter Durchsicht habe er, der Untersucher, festgestellt, dass es sich um einen irrtümlichen Bericht in den Akten der IV-Stelle handle. Dem Beschwerdeführer sei im Rahmen der Untersuchung nie vorgeworfen worden, dass er im Übermass Alkohol konsumiere. Er, der Gutachter, halte an den Schlussfolgerungen fest,

die er in seinem Gutachten vom 23. August 2021 gezogen habe.

E. 8.11

Im Übrigen liegen diverse Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Recht, die (ohne Begründung) eine schwere depressive Episode und von 2019 bis April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit bestätigen (u.a. BVGer-act. 3, Beilagen; BVGer-act. 16, 25 und 30).

E. 8.12

Dr. I. _____ berichtete am 6. Mai 2022 (BVGer-act. 18, Beilage), im Jahr 2019 habe eine kurzfristige Behandlung mit Sertralin stattgefunden.

C-227/2022 Seite 21 Wegen Nebenwirkungen sei das Medikament abgesetzt worden. Seitdem werde eine Behandlung mit Laif 900 durchgeführt. Kurzfristig, von Februar bis März 2021, sei der Beschwerdeführer mit Escitalopram behandelt worden. Wegen ausbleibender Wirkung und Verstärkung der Restless-Legs-Symptomatik sei die Behandlung wiederum abgesetzt worden. Eine weitere medikamentöse Behandlung werde vom Beschwerdeführer aufgrund negativer Erfahrungen abgelehnt. Durch die Krebserkrankung der Ehefrau sei es im April 2021 zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik gekommen. Ambulante psychotherapeutische Therapieversuche fänden statt. Aktuelle Symptome seien eine depressive Verstimmung, Hoffnungslosigkeit, Existenzängste, formale Denkstörungen, Konzentrationsstörungen und eine massiv reduzierte Belastbarkeit. Es bestehe die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2+G).

E. 8.13

Die Allgemeinmedizinerin Dr. P. _____ hielt am 13. Mai 2022 folgende Diagnosen fest (BVGer-act. 25): - Depressive Episoden seit 2015, seit Januar 2019 damit arbeitsunfähig erkrankt - Restless-Legs-Syndrom Symptomatik seit 20 Jahren bekannt, 2020 neurologische Diagnose - Hyperlipidämie, diätetisch eingestellt, Therapie mit Omega 3 Fettsäuren zeitweise - Tinnitus seit Beginn der Depressionen - Thalassämie minor, nicht behandlungsbedürftig - Denk- und Konzentrationsstörungen. Die Hausärztin berichtete, es sei eine Psychotherapie und eine stationäre psychosomatische Rehabilitation durchgeführt worden. Medikamente seien bis auf Johanniskraut nicht gut vertragen und daher wieder abgesetzt worden. Therapeutische Versuche hätten bisher bei drei verschiedenen Therapeuten stattgefunden. Zudem sei eine Mitbehandlung in der psychiatrischen Facharztpraxis Dr. I. _____ erfolgt. Das Restless-Legs-Syndrom sei neurologisch diagnostiziert, eine empfohlene medikamentöse Behandlung jedoch bisher nicht durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer fühle sich weiterhin nicht belastbar oder arbeitsfähig. Die Situation habe sich durch eine schwere Erkrankung der Ehefrau verschlechtert. Ob langfristig eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit möglich sein werde, sei derzeit nicht absehbar.

C-227/2022 Seite 22

E. 8.14

Prof. Dr. Q. _____, Psychiater an der Universitätsklinik R. _____, gab am 2. Oktober 2023 zuhanden des Tribunal Judiciaire de F. _____ an, der Kontakt zum Beschwerdeführer sei von guter Qualität (BVGer-act. 31, Beilage). Es lägen keine intellektuellen oder erheblichen kognitiven Störungen vor. Die Sprache sei reichhaltig und gut strukturiert. Die Stimmung sei depressiv, ohne dass die Traurigkeit besonders stark

ausgeprägt wäre. Es gebe kein melancholisches Syndrom, keine schwerwiegende Störung der Realitätswahrnehmung und keine Wahnvorstellungen. Es lägen demgegenüber neurotische hypochondrische Vorstellungen (Angst vor Krebs, unter anderem im Zusammenhang mit seinem Urlaub am Schwarzen Meer zum Zeitpunkt der Explosion des Kernkraftwerks von Tschernobyl) vor. Vor allem aber bestehe ein langjähriges und fast permanentes Verfolgungserlebnis, insbesondere gegenüber seinen verschiedenen Arbeitgebern und Institutionen im Allgemeinen, denen sich der Beschwerdeführer beharrlich und vehement in einem mittlerweile prozessualen Kampf widersetze. Der Beschwerdeführer wirke sehr isoliert, ohne freundschaftliche oder soziale Beziehungen, ganz auf seinen Kampf um die Anerkennung seiner Arbeitsunfähigkeit fokussiert. Insgesamt zeige der Beschwerdeführer vor allem eine Persönlichkeitsstörung vom sensiblen Typ, die mit einer depressiven und asthenischen Lebenserfahrung, Zwanghaftigkeit, empfindlicher Reizbarkeit und affektiver Hyperästhesie einhergehe. Aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung und den wiederkehrenden depressiven Komplikationen, des Widerstands gegen strukturierte und regelmäßige Behandlungen und des allgemeinen Kontexts (Alter, Krankheit der Ehefrau) erscheine eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, welche auch immer, sehr unwahrscheinlich, und die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit könne auf mehr als zwei Drittel geschätzt werden.

E. 9

Die Parteien bringen Folgendes vor:

E. 9.1

Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, das Gutachten von Dr. E. _____ sei fehlerhaft, da es auf einem falschen Arztbericht gründe, der einen anderen Patienten betreffe, der an einem Alkoholismus-Problem leide (BVGer-act. 1 und 3). Das Gutachten berücksichtige wichtige Informationen nicht bzw. gebe seine Aussagen während des damaligen Gesprächs nur in deformierter und inkompletter Weise wieder. Er, der Beschwerdeführer, habe häufig Suizidgedanken und neige zu Gewaltausbrüchen und Verstümmelungen gegen sich selber. Er habe wiederkehrende Alpträume. Es falle ihm schwer, morgens aufzustehen und er bringe sehr wenig Energie über den Tag auf. Aus diesem Grund könne er kaum

C-227/2022 Seite 23 Gartenarbeit betätigen und eine Tagesstruktur zu halten, sei extrem herausfordernd. Er habe zwei Monate Escitalopram genommen, das Medikament ab April 2021 auf Empfehlung von Dr. I. _____ wegen Nebenwirkungen (extreme Antriebslosigkeit; Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung; Verstärkung des Restless-Legs-Syndroms; Selbst-Autounfall; plötzliche, immer wiederkehrende Verwirrtheiten, Orientierungslosigkeit und Abwesenheiten, selbst im familiären und vertrauten Umfeld) aber abgesetzt und auf Laif 900 umgestellt. Zudem habe das Medikament keine deutliche Verbesserung des Zustands bewirkt. Dr. E. _____ komme zu gegensätzlichen Schlussfolgerungen als alle anderen Arztberichte. Er, der Beschwerdeführer, sei zu 100% arbeitsunfähig.

E. 9.2

Die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle entgegnet namentlich, die vom Beschwerdeführer neu vorgelegten Arztzeugnisse vermöchten das psychiatrische Gutachten von Dr. E. _____ nicht umzustossen (BVGer-act. 22 und 27). Die vorliegenden medizinischen Berichten enthielten insbesondere keine konkreten Indizien, die an der Vollständigkeit und

Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens Zweifel zu erwecken vermöchten. Der behandelnde Psychiater Dr. I. _____ gebe mit einer vollen Arbeitsunfähigkeit lediglich eine andere Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ab. Dadurch werde der Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens nicht beeinträchtigt. Sodann lasse sich den Arztberichten entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer nur kurz mit Escitalopram habe behandeln lassen. Andere medikamentöse Behandlungsversuche hätten keine stattgefunden. Einzig Laif 900 finde Anwendung. Dabei handle es sich jedoch nur um eine pflanzliche Medikation (sog. Johanniskraut), die ohne ärztliche Verordnung erhältlich sei und gemäss Packungsbeilage einzig zur Behandlung von leichten bis mittelschweren depressiven Episoden eingesetzt werden könne. Weil der behandelnde Psychiater Dr. I. _____ in seinem Bericht vom 6. Mai 2022 eine "schwere Episode (ICD-10 F33.2+G)" als Diagnose angebe, erweise sich die medikamentöse Behandlung mit Laif 900 als nicht adäquat. Eine Behandlungsresistenz sei somit nicht ausgewiesen. Die Ablehnung des Beschwerdeführers gegenüber anderen Antidepressiva (vgl. Seite 2 oben des Berichts vom 6. Mai 2022 von Dr. I. _____) spreche gegen einen hohen Leidensdruck und es könne auch nicht von einer deutlichen Ausprägung der diagnose-relevanten psychiatrischen Befunde ausgegangen werden. Betreffend den Arztbericht, der sich auf einen anderen Patienten mit einem Alkoholproblem beziehe, habe sich Dr. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 1. November 2021 einleuchtend geäußert. Demnach sei das nicht zu den Akten gehörende Dokument als solches erkannt und bei der gutachterlichen Beurteilung betreffend die dem

C-227/2022 Seite 24 Versicherten noch zumutbare medizinisch-theoretische (Rest-)Arbeitsfähigkeit ausgeklammert worden.

E. 10.1

Im Folgenden bleibt zu klären, ob das für den Entscheid zentrale Gutachten von Dr. E. _____ vom 23. August 2021 (samt Stellungnahme vom 1. November 2021) inhaltlich zu überzeugen vermag bzw. ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu E. 7.4 hiervoor).

E. 10.2

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte monodisziplinäre, psychiatrische Gutachten von Dr. E. _____ vom 23. August 2021 wurde durch einen entsprechend qualifizierten Facharzt erstellt. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der Vorakten und andererseits aus den ausführlichen Anamneseerhebungen des Gutachters ergibt (vgl. S. 3 ff. und 13 ff. des Gutachtens [IV-act. 397 ff.]). Im Weiteren wurden die festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet (vgl. zur entsprechenden Anforderung BGE 141 V 281 E. 2.1.1) sowie sorgfältig hergeleitet. Der Gutachter setzte sich zudem mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinander. Seine Einschätzung ist schlüssig und nachvollziehbar. Insgesamt erfüllt das monodisziplinäre Gutachten die formalen Kriterien für eine beweismässige medizinische Expertise.

E. 10.3.1

Bei psychischen Störungen ist – wie bei somatischen Gesundheitsschäden – entscheidend, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-

insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 8.1; 141 V 281 E. 2.1 ff.). Massgebend ist nicht die Diagnose, sondern sind primär der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteil des BGer 9C_310/2022 vom 28. Juli 2022 E. 4.3.1). Entsprechend genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit,

C-227/2022 Seite 25 Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 148 V 49 E. 6.2.1). Grundsätzlich können nur schwere psychische Störungen invalidisierend sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Dabei lässt sich eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteil des BGer 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E. 5.1). Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Leiden ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchzuführen ist (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 7.2; vgl. dazu E. 7.7 hiervor).

E. 10.3.2

Anhand des vorliegenden Gutachtens lässt sich, wie nachfolgend aufgezeigt wird, die erforderliche Indikatorenprüfung vornehmen (vgl. dazu auch Urteile des BVerfG C-179/2021 vom 28. Juni 2023 E. 6.3 ff.; C-5861/2020 vom 2. Juni 2022 E. 5.4 ff.; Urteil des VersG SO VSBES.2017.228 vom 30. November 2018 E. 6.2).

E. 10.3.3

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte dem Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte bis mittelgradige

C-227/2022 Seite 26 Episode (ICD-10 F33.0, 33.1). Diese Diagnose beruht auf einer ausführlichen Herleitung (vgl. IV-act. 397, S. 18 f.), basiert auf der persönlichen Untersuchung vom 17. August 2021 (wobei die Verständigung mit dem Beschwerdeführer auf Deutsch problemlos möglich war; S. 17), und lässt sich aufgrund der anamnestischen

Angaben und der erhobenen Befunde ohne weiteres nachvollziehen. Sie wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert bestritten. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die psychi- atrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei er- folgen kann und deshalb dem medizinischen Sachverständigen praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, welcher verschiedene Interpretati- onen zulässt, die im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 m.H.; Urteil des BGer 9C_634/2015 vom

E. 10.3.4

Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.). Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die «Ausprä- gung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» zu nennen. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass im Zeitpunkt des Gutachtens von ei- ner leichten bis mittelgradigen Episode der rezidivierenden depressiven Störung auszugehen ist, überzeugt, dass der Gutachter zum Schluss ge- langt, die auf psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Einschränkungen verschiedener Bereiche seien nur leicht ausgeprägt (S. 17 f.). Nachvoll- ziehbar beschrieb er, dass der Beschwerdeführer einen wachen Eindruck gemacht habe, bewusstseinsklar und zeitlich, örtlich, situativ und zur eige- nen Person gut orientiert gewesen sei. Der Explorand drücke sich differen- ziert aus und habe während der Untersuchung nie Zeichen von Konzent- rationsschwäche gezeigt (S. 17). Er habe gut auf die gestellten Fragen ein- gehen können. Der affektive Kontakt zum Gutachter sei gut gewesen. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt, seine Ausführun- gen anschaulich. Der Beschwerdeführer habe kein Gedankenabreissen gezeigt, keine Neologismen und keine Gedankenleere. In seinen Schilde- rungen seien keine Hinweise auf überwertige Ideen erkennbar gewesen. Wahnhaftes Denken oder Wahnvorstellungen seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer habe einen klaren und guten Bezug zur Realität und zu seiner Person. Er habe sich gegenüber der Umgebung klar abgrenzen

C-227/2022 Seite 27 können. Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse seien nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer habe keine Zwangsgedan- ken geäußert. Hinweise auf Zwangshandlungen seien nicht vorhanden. Er habe zwar von angstbesetzten Träumen berichtet, aber nicht erwähnt, dass er tagsüber durch Ängste eingeschränkt sei. Phobien habe er keine erwähnt. Er schildere weder einen Lebensverleider, noch Suizidgedanken oder Suizidimpulse. Der Beschwerdeführer könne sich selbst versorgen, sich um seine Ehefrau kümmern und gehe, mit Freude, mehreren Aktivitä- ten nach (wie Fahrradfahren, Betätigung im Schrebergarten, Nordic Wal- king, Spaziergänge, gelegentliche Waldarbeiten für einen Bekannten). Er erledige den Haushalt vollständig und alleine, gehe mit dem Fahrrad ein- kaufen und bereite das Essen zu (S. 17). Zudem versorge er den Kater, an dem er Freude habe. Er könne gut aufstehen und habe am Morgen Ener- gie. Sein Antrieb sei nicht vermindert. Der Komplex «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz», also Verlauf und Ausgang von Therapien, stellt ein wichtiger Schweregra- dindikator dar (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). In diesem Zusammenhang hielt der Gutachter fest, dass von einer medikamentösen Therapie eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu erwarten sei (S. 23). Dieser sei zu einer adäquaten medikamentösen Behandlung aber nicht bereit. Insofern

besteht vorliegend noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so dass die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage zu stellen ist (Urteil 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E. 5.1). Unter dem Aspekt der «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Störungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Vorliegend bestehen keine relevanten Komorbiditäten. Mit Blick auf den Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen, persönliche Ressourcen) schilderte der psychiatrische Gutachter insbesondere, dass der Beschwerdeführer gerne gearbeitet habe und die Arbeit vermisse (S. 16). Es handle sich um eine leistungsbetonte Persönlichkeit (S. 19). Der Explorand habe den Dokortitel als Computingingenieur erworben und sei während Jahren in leitenden Funktionen tätig gewesen. Er habe Mühe, zu akzeptieren, dass er nicht mehr arbeite. Die Klagen über seine als ungerechtfertigt erlebte Kündigung stünden im Vordergrund (S. 17). Er sei auch belastet

C-227/2022 Seite 28 durch die ehelichen Spannungen mit seiner Ehefrau sowie deren Brustkrebserkrankung. Die finanzielle Situation sei angespannt; die Einkünfte der Eheleute reichten nicht aus, um die beiden Eigentumswohnungen längerfristig behalten zu können. Der Beschwerdeführer sehe für sich keine Zukunftsperspektiven. Er sei innerlich leicht angetrieben, nervös, etwas hektisch. Seine Stimmung sei herabgesetzt und depressiv, aber nicht hoffnungslos. Betreffend den Komplex «sozialer Kontext» ist der Expertise zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer schon seit jeher sozial eher zurückgezogen lebt (S. 19). Er ist verheiratet, hilft gelegentlich einem früheren Therapeuten bei Waldarbeiten (S. 16) und wird einmal pro Jahr von einem Kollegen zu dessen Geburtstag eingeladen (S. 15). Ansonsten hat er zu niemandem mehr Kontakt. Freude hat er allerdings an seinem Kater (S. 16).

E. 10.3.5

In die Kategorie «Konsistenz» fallen verhaltensbezogene Gesichtspunkte (BGE 141 V 281 E. 4.4). Diesbezüglich finden sich im Gutachten folgende nachvollziehbare Angaben (S. 20): Der Beschwerdeführer besuche regelmässig eine Psychotherapie; im Gegensatz zu seinen Angaben nehme er gemäss den durchgeführten Blutuntersuchungen das verordnete Antidepressivum nicht ein. Der Beschwerdeführer schätze sich einerseits kaum mehr als arbeitsfähig ein. Andererseits leiste er einiges, führe den Zwei-Personen-Haushalt selbständig, sei mit dem Fahrrad unterwegs, unternehme Spaziergänge und kümmere sich um seinen Schrebergarten und seine kranke Ehefrau. Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen weist auf den tatsächlichen «Leidensdruck» hin (BGE 143 V 409 E. 4.4; 141 V 281 E. 4.4.2). In diesem Zusammenhang ist namentlich zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren zwar psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt, auf eine geeignete medikamentöse Therapie aber verzichtet. Seine Begründung, er vertrage die Medikamente nicht, lässt sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht erhärten, zumal diese jeweils nur kurz eingenommen wurden. Der Verzicht auf eine medikamentöse Therapie spricht nicht für einen grossen Leidensdruck in psychiatrischer Hinsicht. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nicht nur auf eine medikamentöse Behandlung seiner Depressionen, sondern auch des Restless-Legs-Syndroms verzichtet (vgl. dazu Arztbericht Dr. P. _____ in BVGer-act. 25).

C-227/2022 Seite 29

E. 10.3.6

Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung wurden vom Begutachtenden nicht festgestellt.

E. 10.3.7

Abschliessend ist auf die Diskussion der Belastungsfaktoren und Ressourcen im Gutachten hinzuweisen (S. 21). Demnach bestehen beim Beschwerdeführer auf der einen Seite Belastungsfaktoren insofern, als er psychisch vermindert belastbar ist, sein Selbstwertgefühl vermindert ist und er sich wenig zutraut, da er an den beiden letzten Arbeitsstellen von den Vorgesetzten nicht akzeptiert, seiner Ansicht nach gemobbt sowie schliesslich auch entlassen wurde. Dies belastet ihn, da ihm seine Arbeit immer sehr wichtig gewesen sei und er einen grossen Teil seines Selbstwertgefühles aus seiner erfolgreichen beruflichen Tätigkeit geschöpft habe. Der Beschwerdeführer sei auch belastet durch die ungewissen Perspektiven. Die Eheleute hätten zwei Eigentumswohnungen, die sie wohl nicht halten könnten, da das Einkommen massiv reduziert sei. Auf der anderen Seite lebe der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehefrau, führe den Haushalt selbständig, unternehme Spaziergänge, sei mit dem Fahrrad unterwegs, koche regelmässig, kümmere sich um seinen Schrebergarten und habe Freude an seiner Katze. Eine Suizidalität sei nicht vorhanden. Die im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung beklagten Konzentrationsstörungen hätten nicht festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer erscheine zudem als kooperativ, freundlich, gepflegt und sehe altersentsprechend aus (S. 17). Es ist aktenmässig erstellt, dass der den Alltag selbständig bewältigen und diversen Freizeitbeschäftigungen nachgehen kann und weder von Wahnvorstellungen noch von einschneidenden Ängsten eingeschränkt ist. Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen des Beschwerdeführers sind intakt, seine Ausführungen anschaulich. Mithin kann ab Gutachtensdatum nicht mehr von einer deutlichen Ausprägung der diagnose-relevanten psychiatrischen Befunde ausgegangen werden, womit, unter Hinweis auf den fehlenden hohen Leidensdruck (vgl. dazu E. 10.3.5 hiervor), die Ressourcen in Form der Partnerschaft, der Selbständigkeit, des Aktivitätsniveaus und der noch bestehenden Therapieoptionen die leistungsmindernden Faktoren, namentlich im Bereich Persönlichkeit, zu überwiegen vermögen (vgl. Urteil des BGer 8C_254/2019 vom 5. Juli 2019 E. 5.3.2-5.4).

E. 10.3.8

Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich im Gutachten, wie eingangs erwähnt, Ausführungen finden, die eine zuverlässige rechtliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben. So befasste sich der psychiatrische Sachverständige eingehend

C-227/2022 Seite 30 mit dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, dessen persönlichen Ressourcen, dem sozialen Kontext sowie der Konsistenz in Bezug auf das alltägliche Aktivitätenniveau und den Leidensdruck.

E. 10.3.9

Nach dem Gesagten ist insgesamt von einem leichten bis höchstens mittleren funktionellen Schweregrad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugehen, was sich letztlich auch in den Angaben des Beschwerdeführers widerspiegelt. Dieser verfügt unwidersprochen über ausreichende soziale Ressourcen. So ist er vollständig in der Lage, sich selbst zu versorgen, lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau, um die er sich ebenfalls kümmert, versorgt

seine Katze, pflegt diverse Aktivitäten und erledigt die Haushaltsführung selbständig. Zusammenfassend vermag mit Blick auf die bundesgerichtlichen Standardindikatoren die im Zeitpunkt der Begutachtung vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht zu überzeugen.

E. 10.4

Das Gutachten von Dr. E. _____ erweist sich folglich als beweiskräftig, so dass auf dieses – und insbesondere auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab August 2021) – abgestellt werden kann. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, liegen nicht vor, wie nachfolgend aufgezeigt wird: So benennt der behandelnde Psychiater Dr. I. _____, der den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsunfähig einschätzt, keine Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (BGE 135 V 465 E. 4.5). Er beschreibt insbesondere keine (anderen) objektiven medizinischen Befunde, sondern beurteilt lediglich die Arbeitsfähigkeit anders als der Gutachter. Dies genügt praxismässig jedoch nicht, um das fachpsychiatrische Gutachten von Dr. E. _____ umzustossen und zum Anlass für neue, umfassende Abklärungen zu nehmen (vgl. Urteil des BGR 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E. 3). Die Einschätzung von Dr. I. _____ beruht sodann nicht auf einer eingehenden Begründung und einer umfassenden Würdigung aller Vorakten. Zudem standen seine Berichte dem Gutachter zur Verfügung und flossen in die Begutachtung mit ein. Der Beweiswert des Gutachtens inkl. Stellungnahme wird durch die Berichte von Dr. I. _____ nicht umgestossen (vgl. auch Urteil des BGR 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.3).

C-227/2022 Seite 31 Dem französischen Gerichtsgutachten von Prof. Dr. Q. _____ ist – abgesehen davon, dass es nach Verfügungserlass datiert (vgl. E. 4.1 hiervor) – entgegenzuhalten, dass es unvollständig ist, da diesem das Gutachten von Dr. E. _____ nicht vorlag. Der Bericht gründet hauptsächlich auf der subjektiven Wiedergabe der Beschwerden durch den Patienten, ohne dass diese Angaben objektiv gewürdigt worden wären. Eine klare Diagnosestellung fehlt und daher zwangsläufig auch deren Herleitung. Dabei ist bei Depressionen eine nachvollziehbare Diagnosestellung von besonderer Relevanz, weil allein durch psychosoziale Belastungen verursachte Leistungsbeeinträchtigungen keine Invalidität zu begründen vermögen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1; 141 V 281 E. 3.4.2.1; 127 V 294 E. 5a). Die rechtsprechungsgemäss vorzunehmende Ausklammerung der psychosozialen Faktoren (vgl. dazu Urteil 8C_105/2021 E. 6.3) fehlt im französischen Gerichtsgutachten, da auch invaliditätsfremde Faktoren wie das Alter oder die Krankheit der Ehefrau direkt in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinflussen. Das Ergebnis der französischen Begutachtung ist mithin nicht nachvollziehbar und vermag die Expertise von Dr. E. _____ nicht zu erschüttern. Ebenso wenig machte Dr. O. _____ am 19. Mai 2021 Angaben zur Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, wobei er bestätigte, dass beim Beschwerdeführer keine Invalidität bestehe und sein Zustand verbesserungsfähig sei. Auch dieser Arztbericht ist demnach für die massgebende Frage, nämlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, nicht aussagekräftig und vermag demzufolge das Gutachten von Dr. E. _____ nicht umzustossen. Aus dem Gutachten von Dr. E. _____ ist sodann klar ersichtlich, dass der Experte den Arztbericht vom 20. Mai 2019, der einen anderen Patienten mit einem Alkoholproblem betraf, nicht in seine Erwägungen einbezogen hat (vgl. S. 5, wo der Arztbericht zwar vermerkt, aber klar festgehalten wurde, dass dieser den falschen Patienten betreffe). Es sind dem Gutachten

denn auch keine Hinweise zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer ein problematischer Umgang mit Alkohol vorgehalten worden oder dass der falsche Arztbericht vom 20. Mai 2019 in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit eingeflossen wäre. Im Übrigen bringt der Beschwerdeführer nicht ausreichend konkret vor, inwiefern das Gutachten nicht korrekt sein sollte. Weder machte er geltend, er könne den Haushalt nicht alleine erledigen, noch bringt er vor, dass er seine Ehefrau nicht versorgen könne oder Aktivitäten nicht mehr ausüben könne. Soweit der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren, wie schon im

C-227/2022 Seite 32 vorinstanzlichen Verfahren, geltend macht, er hege Suizidgedanken, die anlässlich des psychiatrischen Gutachtens unberücksichtigt geblieben seien, sticht er mit seiner Argumentation ins Leere. Dr. E. _____ legte in seiner Stellungnahme vom 1. November 2021 nachvollziehbar dar, der Beschwerdeführer habe explizit keine Suizidgedanken geäußert und im Gegenteil noch betont, er müsse für seine Ehefrau da sein bzw. dürfe sie nicht im Stich lassen. Die beschwerdeweise erstmals vorgebrachten Selbstverstümmelungen (vgl. BVGer-act. 3) werden in den medizinischen Unterlagen im Übrigen nirgends dokumentiert. Insgesamt werden in den vorliegenden Unterlagen keine wichtigen Aspekte benannt, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dem Gutachten von Dr. E. _____ kommt daher voller Beweiswert zu. Auf dieses ist daher im Folgenden abzustellen. 11. 11.1 Zunächst ist zu prüfen, wie sich die Situation betreffend Arbeitsfähigkeit und Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der ersten Phase (Rentenbeginn 1. Januar 2020 bis Rentenende 31. Oktober 2021) präsentierte. Für diesen Zeitabschnitt bzw. bis Ende Juli 2021 attestiert der Gutachter dem Beschwerdeführer im – voll beweiswertigen – Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für jegliche Tätigkeiten. Dieses Ergebnis blieb unbestritten und erweist sich ohne Weiteres als schlüssig, betrachtet man die Ausführungen im Gutachten, die bestätigt werden von den mehrwöchigen Klinikaufenthalten des Beschwerdeführers im Herbst 2019 und Herbst 2020 (IV-act. 578 ff. und 645 ff.), dem Arztbericht von Dr. I. _____ vom

E. 11.1

Zunächst ist zu prüfen, wie sich die Situation betreffend Arbeitsfähigkeit und Rentenanspruch des Beschwerdeführers in der ersten Phase (Rentenbeginn 1. Januar 2020 bis Rentenende 31. Oktober 2021) präsentierte. Für diesen Zeitabschnitt bzw. bis Ende Juli 2021 attestiert der Gutachter dem Beschwerdeführer im - voll beweiswertigen - Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für jegliche Tätigkeiten. Dieses Ergebnis blieb unbestritten und erweist sich ohne Weiteres als schlüssig, betrachtet man die Ausführungen im Gutachten, die bestätigt werden von den mehrwöchigen Klinikaufenthalten des Beschwerdeführers im Herbst 2019 und Herbst 2020 (IV-act. 578 ff. und 645 ff.), dem Arztbericht von Dr. I. _____ vom 20. Dezember 2020 und dem Gutachten von Dr. L. _____ vom 16. Juni 2020, wonach der Beschwerdeführer derzeit arbeitsunfähig, eine Besserung aber nicht ausgeschlossen sei.

E. 11.2

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist mithin festzuhalten, dass vorliegend dem Beschwerdeführer mit Blick auf die ausgewiesene, unbestrittene, vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Juli 2021 für die Zeit vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Oktober 2021 (vgl. dazu Art. 28 und 29 IVG; Art. 17 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV) zu Recht eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde.

E. 12.1

Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Oktober 2021 hinaus Anspruch auf eine Rente hat. Wie zuvor dargelegt, sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbefehlnde Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. E. 6.5 hiavor). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1). Die objektive Beweislast für das Vorliegen eines Revisionsgrundes liegt bei der IV-Stelle (BGE 138 V 218 E. 6; Urteile 9C_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 4.2; 9C_561/2018 vom 8. Februar 2019 E. 3 mit Hinweis auf Art. 8 ZGB). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (Urteil des BGer 8C_38/2022 vom 13. Juli 2022 E. 6.3; Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1538).

E. 12.2

Vorliegend ergibt sich aus dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. E. _____, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des Gutachtens (August 2021) angepasste Tätigkeiten, d.h. die bisherige Tätigkeit ohne Leitungsfunktion, wieder zu 80% verrichten könnte.

E. 13

Gestützt auf die obigen Darlegungen ist nachfolgend die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen.

E. 13.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

E. 13.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1; Urteil des BVGer C-2044/2018 vom 14. Oktober 2019 E. 7.2). Vorliegend konnte ein allfälliger

Rentenanspruch frühestens im Januar 2020 entstehen (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG und Art. 29 IVG). Mithin ist dieser Zeitpunkt entscheidend bzw. für die Prüfung der Rentenabstufung das Jahr 2021.

E. 13.3

Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1; Urteil des BGer 9C_335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.2, mit Verweis auf BGE 110 V 273 E. 4b).

E. 13.4

Insoweit die massgebenden Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 29 E. 1; 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 517 E. 2). Für die Schätzung des Invalideneinkommens und/oder des Valideneinkommens auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt kann auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abgestellt werden (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteile des BGer 9C_335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3; 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 4.1).

E. 13.5.1

Für die Ermittlung des beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu berücksichtigenden Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3; 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1).

E. 13.5.2

Die Vorinstanz ermittelte das Valideneinkommen, mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig, auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Sie berief sich dabei auf die Statistik 2018 für Männer, Tabelle TA1, Branche 27 (Herstellung von elektrischen Ausrüstungen), Kompetenzniveau 4, die einen Bruttolohn von Fr. 107'184.- (Fr. 8'932.- x 12) auswies (vgl. IV-act. 384 ff.). Die Vorinstanz indexierte diesen Betrag für das Jahr 2021 und rechnete ihn, entsprechend der in der Branche üblichen Arbeitszeit von 40,8 Stunden pro Woche, um. Dies ergab ein Jahreseinkommen bzw. ein Valideneinkommen von Fr. 111'335.-. Die Vorinstanz verzichtete darauf, das Valideneinkommen des Beschwerdeführers genauer abzuklären. Diesbezügliche Berechnungen fehlen in den vorliegenden Akten gänzlich. Der konkrete Inhalt der bisher ausgeübten Tätigkeit lässt sich den Akten nicht entnehmen; insbesondere hinsichtlich der bisher ausgeübten Vorgesetztenfunktion. Die Vorinstanz stellte vielmehr ohne Weiteres auf die Tabellenlöhne ab. Dieses Vorgehen hält vor Bundesrecht nicht stand, da grundsätzlich und primär auf den zuletzt erzielten Verdienst abzustellen ist (vgl. dazu E. 13.5.1 hiervor). Sodann hatte der Beschwerdeführer vorliegend im letzten Arbeitsverhältnis (deutlich) mehr verdient als das

ermittelte Valideneinkommen (2018 Fr. 127'276.- pro Jahr bzw. rund Fr. 9'790.- pro Monat [IVSTA-act. 80 und IV-act. 693], bei einer Wochenarbeitszeit 42 Stunden). Schon in den Jahren 2001 bis 2004 lagen die Einkommen des Beschwerdeführers über dem Gehalt, das die Vorinstanz für das Jahr 2021 als Valideneinkommen verwenden will. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der bestens ausgebildete Beschwerdeführer, der bei guter Gesundheit eine Leitungsfunktion ausgeübt hat, sich bei fortdauernder guter Gesundheit mit einem tieferen Einkommen zufriedengegeben hätte. Selbst wenn der Stellenverlust vorliegend aus invaliditätsfremden Gründen erfolgt wäre, was den Beizug von Tabellenlöhnen rechtfertigen könnte (Urteile des BGer 8C_561/2022 vom 4. August 2023 E. 5.3.1; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 5.4), wäre dies hier mit Blick auf die deutlich höheren Einkommen der Jahre 2001 bis 2004 nicht sachgerecht (vgl. Urteile des BGer 8C_581/2020 vom 3. Februar 2021 E. 6.3; 9C_247/2015 vom 23. Juni 2015 E. 5). Die Vorinstanz wird diesbezüglich noch weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

E. 13.6

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2; 135 V 297 E. 5.2). Ist kein in diesem Sinne tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung, wie erwähnt, Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 3b; 129 V 472 E. 4.2.1; Urteil des BGer 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.1). Dabei sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 m.H.). Mit letzteren sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellenwerte, sondern die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint (Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1). Vorliegend sind mithin die Tabellenlöhne 2018 anwendbar (Rentenbeginn Januar 2020, Rentenabstufung 2021; Tabellenlöhne 2020 wurden erst nach Verfügungserlass, am 23. August 2022, veröffentlicht).

E. 13.7

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A; Tabelle TA1_tirage_skill_level; Zeile "Total Privater Sektor") abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 m.H.; Urteile des BGer 8C_104/2022 vom 5. August 2022 E. 3.1; 8C_66/2020 vom 14. April 2020 E. 4.2.2; 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1; 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert bzw. Median auszugehen ist und in der Regel der Totalwert angewendet wird (BGE 148 V 174 E. 6.2; 126 V 75 E. 3b/bb; Urteile des BGer 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.1 [nicht publ. in BGE 133 V 545]; 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1; 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2). Bei der Anwendung der Tabelle TA1 gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn gegebenenfalls auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 E. 3b/bb; BGer 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 7.1). Ausnahmsweise kann auf Branchenwerte bzw. den Tabellenwert des angestammten Tätigkeitsbereichs

abgestellt werden, namentlich dann, wenn wie hier, die bisherige Tätigkeit grundsätzlich weiterhin ausgeübt werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_68/2025 vom 6. Juni 2025 E. 5.2.2; Kaspar Gehring, Invalideneinkommen und Lohnstatistik, in: November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2019, S. 81).

E. 13.8

Da dem Beschwerdeführer bis zum 31. Juli 2021 keine Erwerbstätigkeit möglich war, schätzte die Vorinstanz dessen Einkommen mit Beeinträchtigung der Gesundheit auf Fr. 0.-, was einen Invaliditätsgrad von 100% ergab. Dagegen ist nichts einzuwenden. Für die Zeit ab 1. August 2021 stellte die Vorinstanz auf denselben Lohn (Tabellenlohn gemäss E. 13.5.2 hiervor) wie bei der Ermittlung des Valideneinkommens ab und reduzierte diesen um 20%. Auch wenn sich beim Invalideneinkommen die Berücksichtigung von Branchenlöhnen durchaus rechtfertigen lässt (vgl. E. 13.7 hiervor), ist die durchgeführte Berechnung der Vorinstanz, insofern nicht sachgerecht als sie den entsprechenden tabellarischen Lohn gestützt auf das Kompetenzniveau 4 berücksichtigte. Der Beschwerdeführer hatte gemäss den vorliegenden Akten vor Eintritt der Invalidität eine Leitungsfunktion inne, was regelmässig mit einem höheren Lohn einhergeht, als wenn keine Vorgesetztenfunktion ausgeübt wird. Eine Vorgesetztenfunktion kann der Beschwerdeführer aber gemäss der Beurteilung von Dr. E. _____ nicht mehr wahrnehmen. Die Lohnbasis und die Parameter zur Ermittlung des Invalideneinkommens müssen sich also notgedrungen von derjenigen zur Ermittlung des Valideneinkommens unterscheiden. Dies hätte namentlich unter Berücksichtigung eines geringeren Kompetenzniveaus zu erfolgen. Würde man hingegen der Berechnung des Invalideneinkommens das Einkommen in der bisherigen (leitenden) Tätigkeit zugrunde legen, wäre das entsprechende Gehalt um 50% zu kürzen, da der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit gemäss gutachterlicher Einschätzung nur noch in diesem Pensum ausüben kann (vgl. E. 8.9 hiervor). Sodann prüfte die Vorinstanz nicht, ob ein leidensbedingter Abzug angezeigt ist. Mit einem solchen soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5; 124 V 321 E. 3b/aa). Dies ist insofern relevant, als die versicherte Person bei Vorliegen dieser Faktoren die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten vermag (BGE 135 V 297 E. 5.2). Ein Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist vielmehr unter Würdigung aller Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 134 V 322 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1). Die IV-Stelle wird auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzuges noch nachzuholen haben. Ohnehin fällt auf, dass, wie erwähnt, die Akten die üblichen Berechnungsgrundlagen der Invaliditätsbemessung nicht enthalten, die das Vorgehen der Vorinstanz nachvollziehbar machen liessen.

E. 13.9

Folglich ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die Angelegenheit zur Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie eine rechtskonforme Invaliditätsbemessung vornehme und hiernach neu verfüge.

E. 14

Sollte die Neu Beurteilung einen rentenrelevanten IV-Grad ergeben bzw. Massnahmen der IV rechtfertigen, ist Folgendes zu beachten:

E. 14.1

Nach den Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer keine Psychopharmaka mehr einnimmt. So gestand er am 28. September 2021 zu, dass er das Escitalopram abgesetzt habe (BVGer-act. 1, Beilage). Seit Mitte März 2021 habe er wieder mit der täglichen Behandlung mit Laif 900 (ein Johanniskrautpräparat) begonnen, das in seinem Fall recht gute Ergebnisse zeige. Nach der Einnahme von Sertralin und Escitalopram habe er unter Nachwirkungen in Form von Orientierungsverlust und stark verminderter Konzentrationsfähigkeit sowie einer Verschlimmerung des Restless-Legs-Syndroms gelitten. Dr. E._____ hielt demgegenüber die Einnahme von Antidepressiva ohne Weiteres für zumutbar. Schon in früheren Arztberichten waren dem Beschwerdeführer diese empfohlen worden (vgl. Arztberichte in E. 8 hiuvor). Nach den Akten ist nicht erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine entsprechende Medikation nicht zumutbar wäre.

E. 14.2

Die Vorinstanz wird den Beschwerdeführer demnach, nach neuer Abklärung der erwerblichen Verhältnisse, gegebenenfalls darauf hinzuweisen haben, dass er im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 113 V 22 E. 4a) gehalten ist, sich im Sinn der Selbsteingliederung einer zumutbaren medizinischen Behandlung zu unterziehen (vgl. Art. 7 Abs. 2 Bst. d IVG; Urteil des BVGer C-464/2022 vom 26. Mai 2025 E. 6.1). Grundsätzlich sind dabei die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und E. 4d; vgl. auch Urteile des BGer 9C_242/2009 vom 30. April 2009 und I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1, in: SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19; Urteil C-464/2022 E. 6.2). Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Medikamenten, selbst wenn dies mit Nebenwirkungen verbunden ist (statt vieler: Urteil 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1 m.H.; Urteil des BGer 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1; Urteile des BVGer C-4741/2018 vom 31. August 2020 E. 5.8; C-1090/2018 vom 17. Juli 2019 E. 4.4 [bestätigt durch Urteil des BGer vom 12. November 2019, 8C_605/2019]; Urteil des SozVersG ZH vom 28. August 2023 IV.2022.00509 E. 4.4). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer die aus fachärztlicher Sicht allenfalls indizierten und zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen hat (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; 137 V 64 E. 5.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 m.H.). Dabei ist ein eigentliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren bei der Selbsteingliederung (Einnahme verschriebener Medikamente) nicht nötig (BGE 151 V 194 E. 5.1.4), wobei «medizinische Behandlungen» nicht pauschal der Selbsteingliederung zugeordnet werden dürfen, weil die Selbsteingliederung voraussetzt, dass therapeutische Vorkehren aus Eigeninitiative umsetzbar sind (zur Abgrenzung vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.4; 151 V 66 E. 6.1; 148 V 397 E. 7.2.3). Die Vorinstanz wird gegebenenfalls auch diesbezüglich weitere Abklärungen und geeignete Vorkehrungen zu treffen haben.

E. 15

März 2016 E. 6.1). Eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose liegt demnach vor.

E. 15.1

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als voll- ständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das ent- sprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

C-227/2022 Seite 40

E. 15.2

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vor- instanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 15.3

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr er- wachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Feb- ruar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwal- tungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 15.4

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer, dem keine ver- hältnismässig hohen Kosten entstanden sind, ist keine Parteientschädi- gung auszurichten (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE). Die Vorinstanz als Bundesbehörde hat unabhängig vom Verfahrensaus- gang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

E. 15.5

Über die vom Beschwerdeführer angebehrte 'Entschädigung für mo- ralisches Leiden' ist im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden. Dafür besteht in den hier anwendbaren Bestimmungen keine Rechtsgrundlage. (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-227/2022 Seite 41

E. 20

Dezember 2020 und dem Gutachten von Dr. L. _____ vom 16. Juni 2020, wonach der Beschwerdeführer derzeit arbeitsunfähig, eine Besse- rung aber nicht ausgeschlossen sei.

11.2 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist mithin festzuhalten, dass vorliegend dem Beschwerdeführer mit Blick auf die ausgewiesene, unbe- strittene, vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Juli 2021 für die Zeit vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Oktober 2021 (vgl. dazu Art. 28 und 29 IVG; Art. 17 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV) zu Recht eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde.

C-227/2022 Seite 33 12. 12.1 Im Weiteren ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Oktober 2021 hinaus Anspruch auf eine Rente hat. Wie zuvor darge- legt, sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) bei der rückwirkenden

Zuspriechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. E. 6.5 hier- vor). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteile des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1; 9C_418/2010 vom 29. Au- gust 2011 E. 3.1). Die objektive Beweislast für das Vorliegen eines Revisi- onsgrundes liegt bei der IV-Stelle (BGE 138 V 218 E. 6; Urteile 9C_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 4.2; 9C_561/2018 vom 8. Februar 2019 E. 3 mit Hinweis auf Art. 8 ZGB). Ergibt die Beweiswürdigung, dass eine rentenaufhebende Tatsachenänderung nicht (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) bewiesen ist, trägt daher der Versicherungsträger die Folgen der Beweislosigkeit (Urteil des BGer 8C_38/2022 vom 13. Juli 2022 E. 6.3; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversiche- rung, 2010, § 25, Rz. 1538). 12.2 Vorliegend ergibt sich aus dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. E. _____, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des Gutach- tens (August 2021) angepasste Tätigkeiten, d.h. die bisherige Tätigkeit ohne Leitungsfunktion, wieder zu 80% verrichten könnte. 13. Gestützt auf die obigen Darlegungen ist nachfolgend die Invalidität zu be- messen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen. 13.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Ein- kommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh- rung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmass- nahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeits- marktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen

C-227/2022 Seite 34 Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommens- vergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). 13.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Vali- den- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1; Urteil des BVGer C-2044/2018 vom 14. Oktober 2019 E. 7.2). Vorliegend konnte ein allfälli- ger Rentenanspruch frühestens im Januar 2020 entstehen (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG und Art. 29 IVG). Mithin ist dieser Zeitpunkt entscheidend bzw. für die Prüfung der Rentenabstufung das Jahr 2021. 13.3 Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versi- cherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich be- zogen auf demselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1; Urteil des BGer 9C_335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3.2, mit Verweis auf BGE 110 V 273 E. 4b). 13.4 Insoweit die massgebenden Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungs- werte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 29 E. 1; 104 V 135 E. 2a und

b; ZAK 1990 S. 517 E. 2). Für die Schätzung des Invalideneinkommens und/oder des Valideneinkommens auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt kann auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) abgestellt werden (BGE 135 V 297 E. 5.2; Urteile des BGer 9C_335/2007 vom 8. Mai 2008 E. 3.3; 8C_800/2017 vom 21. Juni 2018 E. 4.1). 13.5 13.5.1 Für die Ermittlung des beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu berücksichtigenden Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der

C-227/2022 Seite 35 Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (Urteil des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3; 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1). 13.5.2 Die Vorinstanz ermittelte das Valideneinkommen, mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei arbeitsunfähig, auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. Sie berief sich dabei auf die Statistik 2018 für Männer, Tabelle TA1, Branche 27 (Herstellung von elektrischen Ausrüstungen), Kompetenzniveau 4, die einen Bruttolohn von Fr. 107'184.- (Fr. 8'932.- x 12) auswies (vgl. IV-act. 384 ff.). Die Vorinstanz indexierte diesen Betrag für das Jahr 2021 und rechnete ihn, entsprechend der in der Branche üblichen Arbeitszeit von 40,8 Stunden pro Woche, um. Dies ergab ein Jahreseinkommen bzw. ein Valideneinkommen von Fr. 111'335.-. Die Vorinstanz verzichtete darauf, das Valideneinkommen des Beschwerdeführers genauer abzuklären. Diesbezügliche Berechnungen fehlen in den vorliegenden Akten gänzlich. Der konkrete Inhalt der bisher ausgeübten Tätigkeit lässt sich den Akten nicht entnehmen; insbesondere hinsichtlich der bisher ausgeübten Vorgesetztenfunktion. Die Vorinstanz stellte vielmehr ohne Weiteres auf die Tabellenlöhne ab. Dieses Vorgehen hält vor Bundesrecht nicht stand, da grundsätzlich und primär auf den zuletzt erzielten Verdienst abzustellen ist (vgl. dazu E. 13.5.1 hiervor). Sodann hatte der Beschwerdeführer vorliegend im letzten Arbeitsverhältnis (deutlich) mehr verdient als das ermittelte Valideneinkommen (2018 Fr. 127'276.- pro Jahr bzw. rund Fr. 9'790.- pro Monat [IVSTA-act. 80 und IV-act. 693], bei einer Wochenarbeitszeit 42 Stunden). Schon in den Jahren 2001 bis 2004 lagen die Einkommen des Beschwerdeführers über dem Gehalt, das die Vorinstanz für das Jahr 2021 als Valideneinkommen verwenden will. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der bestens ausgebildete Beschwerdeführer, der bei guter Gesundheit eine Leitungsfunktion ausgeübt hat, sich bei fortdauernder guter Gesundheit mit einem tieferen Einkommen zufriedengeben hätte. Selbst wenn der Stellenverlust vorliegend aus invaliditätsfremden Gründen erfolgt wäre, was den Beizug von Tabellenlöhnen rechtfertigen könnte (Urteile des BGer 8C_561/2022 vom 4. August 2023 E. 5.3.1; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 5.4), wäre dies hier mit Blick auf die deutlich höheren Einkommen der Jahre 2001 bis 2004 nicht sachgerecht (vgl. Urteile des BGer 8C_581/2020 vom 3. Februar 2021 E. 6.3;

C-227/2022 Seite 36 9C_247/2015 vom 23. Juni 2015 E. 5). Die Vorinstanz wird diesbezüglich noch weitere Abklärungen vorzunehmen haben. 13.6 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2; 135 V 297 E. 5.2). Ist kein in diesem Sinne tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich

weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung, wie erwähnt, Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2; 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 3b; 129 V 472 E. 4.2.1; Urteil des BGer 9C_508/2016 vom 21. November 2016 E. 5.1). Dabei sind grundsätzlich die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 m.H.). Mit letzteren sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellenwerte, sondern die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint (Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1). Vorliegend sind mithin die Tabellenlöhne 2018 anwendbar (Rentenbeginn Januar 2020, Rentenabstufung 2021; Tabellenlöhne 2020 wurden erst nach Verfügungserlass, am 23. August 2022, veröffentlicht). 13.7 Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A; Tabelle TA1_tirage_skill_level; Zeile "Total Privater Sektor") abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 m.H.; Urteile des BGer 8C_104/2022 vom 5. August 2022 E. 3.1; 8C_66/2020 vom 14. April 2020 E. 4.2.2; 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1; 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert bzw. Median auszugehen ist und in der Regel der Totalwert angewendet wird (BGE 148 V 174 E. 6.2; 126 V 75 E. 3b/bb; Urteile des BGer 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.1 [nicht publ. in BGE 133 V 545]; 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1; 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.4.2). Bei der Anwendung der Tabelle TA1 gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn gegebenenfalls auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2; 126 V 75 E. 3b/bb; BGer 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 7.1). Ausnahmsweise kann auf Branchenwerte bzw. den Tabellenwert des angestammten Tätigkeitsbereichs abgestellt werden,

C-227/2022 Seite 37 namentlich dann, wenn wie hier, die bisherige Tätigkeit grundsätzlich weiterhin ausgeübt werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_68/2025 vom 6. Juni 2025 E. 5.2.2; KASPAR GEHRING, Invalideneinkommen und Lohnstatistik, in: November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2019, S. 81). 13.8 Da dem Beschwerdeführer bis zum 31. Juli 2021 keine Erwerbstätigkeit möglich war, schätzte die Vorinstanz dessen Einkommen mit Beeinträchtigung der Gesundheit auf Fr. 0.-, was einen Invaliditätsgrad von 100% ergab. Dagegen ist nichts einzuwenden. Für die Zeit ab 1. August 2021 stellte die Vorinstanz auf denselben Lohn (Tabellenlohn gemäss E. 13.5.2 hiervor) wie bei der Ermittlung des Valideneinkommens ab und reduzierte diesen um 20%. Auch wenn sich beim Invalideneinkommen die Berücksichtigung von Branchenlöhnen durchaus rechtfertigen lässt (vgl. E. 13.7 hiervor), ist die durchgeführte Berechnung der Vorinstanz, insofern nicht sachgerecht als sie den entsprechenden tabellarischen Lohn gestützt auf das Kompetenzniveau 4 berücksichtigte. Der Beschwerdeführer hatte gemäss den vorliegenden Akten vor Eintritt der Invalidität eine Leitungsfunktion inne, was regelmässig mit einem höheren Lohn einhergeht, als wenn keine Vorgesetztenfunktion ausgeübt wird. Eine Vorgesetztenfunktion kann der Beschwerdeführer aber gemäss der Beurteilung von Dr. E. _____ nicht mehr wahrnehmen. Die Lohnbasis und die Parameter zur Ermittlung des Invalideneinkommens müssen sich also notgedrungen von derjenigen zur Ermittlung des Valideneinkommens unterscheiden. Dies hätte namentlich unter Berücksichtigung eines

geringeren Kompetenzniveaus zu erfolgen. Würde man hingegen der Berechnung des Invalideneinkommens das Einkommen in der bisherigen (leitenden) Tätigkeit zugrunde legen, wäre das entsprechende Gehalt um 50% zu kürzen, da der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit gemäss guterleiderlicher Einschätzung nur noch in diesem Pensum ausüben kann (vgl. E. 8.9 hiervor). Sodann prüfte die Vorinstanz nicht, ob ein leidensbedingter Abzug angezeigt ist. Mit einem solchen soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5; 124 V 321 E. 3b/aa). Dies ist insofern relevant, als die versicherte Person bei Vorliegen dieser Faktoren die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten vermag (BGE 135 V 297 E. 5.2). Ein Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist vielmehr unter Würdigung aller Umstände im Einzelfall

C-227/2022 Seite 38 nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 134 V 322 E. 5.2; BGE 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1). Die IV-Stelle wird auch die Prüfung eines leidensbedingten Abzuges noch nachzuholen haben. Ohnehin fällt auf, dass, wie erwähnt, die Akten die üblichen Berechnungsgrundlagen der Invaliditätsbemessung nicht enthalten, die das Vorgehen der Vorinstanz nachvollziehbar machen liessen. 13.9 Folglich ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die Angelegenheit zur Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie eine rechtskonforme Invaliditätsbemessung vornehme und hiernach neu verfüge. 14. Sollte die Neuurteilung einen rentenrelevanten IV-Grad ergeben bzw. Massnahmen der IV rechtfertigen, ist Folgendes zu beachten: 14.1 Nach den Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer keine Psychopharmaka mehr einnimmt. So gestand er am 28. September 2021 zu, dass er das Escitalopram abgesetzt habe (BVGer-act. 1, Beilage). Seit Mitte März 2021 habe er wieder mit der täglichen Behandlung mit Laif 900 (ein Johanniskrautpräparat) begonnen, das in seinem Fall recht gute Ergebnisse zeige. Nach der Einnahme von Sertralin und Escitalopram habe er unter Nachwirkungen in Form von Orientierungsverlust und stark verminderter Konzentrationsfähigkeit sowie einer Verschlimmerung des Restless-Legs-Syndroms gelitten. Dr. E._____ hielt demgegenüber die Einnahme von Antidepressiva ohne Weiteres für zumutbar. Schon in früheren Arztberichten waren dem Beschwerdeführer diese empfohlen worden (vgl. Arztberichte in E. 8 hiervor). Nach den Akten ist nicht erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine entsprechende Medikation nicht zumutbar wäre. 14.2 Die Vorinstanz wird den Beschwerdeführer demnach, nach neuer Abklärung der erwerblichen Verhältnisse, gegebenenfalls darauf hinzuweisen haben, dass er im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 113 V 22 E. 4a) gehalten ist, sich im Sinn der Selbsteingliederung einer zumutbaren medizinischen Behandlung zu unterziehen (vgl. Art. 7 Abs. 2 Bst. d IVG; Urteil des BVGer C-464/2022 vom 26. Mai 2025 E. 6.1). Grundsätzlich sind dabei die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren

C-227/2022 Seite 39 Rentenleistungen auslöst (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a und E. 4d; vgl. auch Urteile des BGer 9C_242/2009 vom 30. April 2009 und I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.1.1, in: SVR 2008 IV Nr. 7 S. 19; Urteil C-464/2022 E. 6.2). Nach der Rechtsprechung

ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine jederzeit zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung; dazu zählt auch die dauernde Einnahme von ärztlich verschriebenen Medikamenten, selbst wenn dies mit Nebenwirkungen verbunden ist (statt vieler: Urteil 8C_625/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.4.1 m.H.; Urteil des BGer 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1; Urteile des BVGer C-4741/2018 vom 31. August 2020 E. 5.8; C-1090/2018 vom 17. Juli 2019 E. 4.4 [bestätigt durch Urteil des BGer vom 12. November 2019, 8C_605/2019]; Urteil des SozVersG ZH vom 28. August 2023 IV.2022.00509 E. 4.4). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer die aus fachärztlicher Sicht allenfalls indizierten und zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen hat (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; 137 V 64 E. 5.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 m.H.). Dabei ist ein eigentliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren bei der Selbsteingliederung (Einnahme verschriebener Medikamente) nicht nötig (BGE 151 V 194 E. 5.1.4), wobei «medizinische Behandlungen» nicht pauschal der Selbsteingliederung zugeordnet werden dürfen, weil die Selbsteingliederung voraussetzt, dass therapeutische Vorkehren aus Eigeninitiative umsetzbar sind (zur Abgrenzung vgl. BGE 151 V 194 E. 5.1.4; 151 V 66 E. 6.1; 148 V 397 E. 7.2.3). Die Vorinstanz wird gegebenenfalls auch diesbezüglich weitere Abklärungen und geeignete Vorkehrungen zu treffen haben. 15. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

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