

# **BVGer C-3057/2018 vom 2. Juni 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3057\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3057_2018)

FR: TAF C-3057/2018 du 2 juin 2020

IT: TAF C-3057/2018 del 2 giugno 2020

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern - wie im vorliegenden Fall - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

### **E. 1.4**

Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 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 zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war zuletzt - bis zum gesundheitsbedingten Abbruch der beruflichen Tätigkeit - als Grenzgänger in (...) (im Kanton B. \_\_\_\_\_) erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in (...) (Deutschland), wo er heute noch lebt. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die Vorinstanz für den

Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

### **E. 3**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 19. April 2018, mit welcher die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt hat. Vorliegend streitig sowie vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung eines IV-Leistungsanspruches alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht sodann keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BVGer C-6508/2013 vom 2. Oktober 2015 E. 3.2).

#### **E. 4.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 19. April 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **E. 4.3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. April 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen

(vgl. Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

### **E. 5.1**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer hat während drei Jahren Beiträge in diesem Sinne geleistet (vgl. Sachverhalt Bst. A), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

### **E. 5.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 5.3**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

### **E. 5.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 4.1) sieht diesbezüglich indessen eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen - abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG - auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der oder die

Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. 130 V 253 E. 2.3).

### **E. 5.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

### **E. 5.6**

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander wider-sprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

### **E. 5.7**

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 aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Ein Parteigutachten besitzt demgegenüber nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351) oder zumindest weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Urteil des BGer 8C\_412/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 4.2).

Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

### **E. 5.8**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 5.9**

Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

### **E. 5.10**

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren

gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

## **E. 6**

In der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018 führte die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht aus, der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2014 ununterbrochen und in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation könne er die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr ausüben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien ihm indessen andere, einfach strukturierte Hilfstätigkeiten noch mit einem Pensum von 70 % zumutbar, unter Vermeidung von Nacht- und Schichtarbeit. In der Verfügungsbegründung erwähnte die Vorinstanz als medizinische Grundlage ausschliesslich den Bericht von RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 8. März 2018. In der Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 14. August 2018, auf welche die Vorinstanz zur Begründung ihrer Vernehmlassung verwies, erklärte diese, dass sie für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ergebnisse des von ihr im Abklärungsverfahren eingeholten externen psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2016 sowie auf die fachärztlichen Stellungnahmen des RAD abgestellt habe (Beilage zu BVGer-act. 8). Die Ergebnisse dieses Gutachtens sowie die weiteren, vorliegend relevanten medizinischen Unterlagen sind im Nachfolgenden im Einzelnen wiederzugeben.

### **E. 6.1**

Im psychiatrischen Gutachten vom 11. Juli 2016 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, basierend auf den ihm zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen, welche er im Gutachten eingangs zusammenfassend wiedergab, sowie seine ambulante psychiatrische Untersuchung vom 28. Juni 2016 fest, dass beim Versicherten bereits im Jahr 1992 eine erstdepressive Verstimmung aufgetreten sei. Eine zweite Depression habe sich im Jahr 2014 eingestellt. Beiden Depressionen seien Konflikte bei der Arbeitsstelle vorausgegangen. Im Jahr 2015 sei der Versicherte infolge depressiver Verstimmung während zweier Monate in der Tagesklinik H. \_\_\_\_\_ gewesen. Seit November 2015 konsultiere er einmal wöchentlich seinen behandelnden Psychiater Dr. med. I. \_\_\_\_\_. Aufgrund dieser Therapie habe sich sein Zustand allmählich verbessert. Seit März 2016 liege der aktuelle Zustand des Versicherten vor. Aktuell beklage der Versicherte, immer wieder Angst zu verspüren, Alpträume zu haben sowie sich unruhig, niedergeschlagen und traurig zu fühlen. Am meisten sei er infolge Müdigkeit und Kraftlosigkeit belastet. Ausserdem leide er unter seiner Schlafapnoe. Die ihm verordnete Maske sitze oft nicht richtig. Aufgrund seiner Schlafapnoe sei es ihm nicht erlaubt, seine bisherige berufliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur auszuüben. Hingegen könne er sich vorstellen, als Tierpfleger zu 60 bis 70 % zu arbeiten, da er sich zu Hause täglich um seine Katze und die beiden Aquarien mit Fischen kümmere. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe sich der Versicherte verunsichert und kränkbar gezeigt. Ebenfalls seien ein deprimierter, hoffnungsloser Affekt, Verzweiflung, Lustlosigkeit, Ängstlichkeit, Überforderung, Freudlosigkeit, Antriebsarmut, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Suizidalität, Durchschlafstörungen, Appetitverminderung sowie eine Einschränkung der Konzentration und des Gedächtnisses auszumachen gewesen. Die depressive Symptomatik habe leichtgradig imponiert. Anamnestisch sei jedoch von mittelgradigen Episoden auszugehen.

Der Versicherte habe während der Untersuchung auch immer wieder lachen können. Es bestünden keine Bewusstseinsstörungen. Die Orientierung sei in allen Dimensionen ohne Befund. Überdies seien weder Wahn noch Halluzinationen auszumachen gewesen. Insgesamt diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit März 2016 für einfache Tätigkeiten, zum Beispiel für die Tätigkeit als Tierpfleger, zu 30 % eingeschränkt, dies hauptsächlich infolge vermehrter Müdigkeit und Erschöpfbarkeit sowie auch reduzierter Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit. IV-fremde Faktoren seien nicht auszumachen. Rückblickend sei die Arbeitsfähigkeit seit dem 6. Oktober 2014 höher gewesen als aktuell. Entgegen den Einschätzungen der Tagesklinik H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. April 2015 sowie von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Psychiater in (...) (recte: Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Versicherten), im Bericht vom 15. Juni 2015 könne aus versicherungsmedizinischer Sicht indessen auch aufgrund einer mittelgradigen Episode keine volle Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe bei seiner Beurteilung insbesondere den Umstand, dass der Versicherte nach der deutschen Gesetzgebung keinen Lastwagen mehr führen dürfe, mitberücksichtigt und zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer alternativen Tätigkeit hingegen keine Stellung bezogen. Mit Blick auf die Standardindikatoren hielt der Gutachter fest, der Versicherte verfüge über eine gute Bewältigungsstrategie, indem er nach einer Normalisierung des Alltags und Berufslebens strebe sowie ein positives Selbstkonzept habe. Als Ressourcen nannte der Gutachter insbesondere die Fähigkeit des Versicherten, spontane Aktivitäten zu unternehmen, seine Gruppen- und Kommunikationsfähigkeit sowie seine Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln, zur Selbstbehauptung, zur Selbstpflege, zur Teilnahme am Verkehr und zur Planung und Strukturierung von Aufgaben. Jedoch unterlägen diese Ressourcen gewissen Schwankungen, da der Versicherte zum Beispiel in Kränkungssituationen gelegentlich depressiv dekompenziere. Überdies verfüge der Versicherte über ein gewisses soziales Netzwerk. Die bisherige Therapie sei lege artis durchgeführt worden hinsichtlich Art, Umfang und der notwendigen Intensität der Therapie. Die Kooperation des Versicherten sei einwandfrei. Die depressiven Verstimmungen wirkten sich sowohl auf den Beruf und den Haushalt als auch auf die Freizeit und die sozialen Aktivitäten aus (IV-act. 52).

### **E. 6.2**

In dem von der J. \_\_\_\_\_ AG eingeholten Gutachten der K. \_\_\_\_\_ AG vom 9. Februar 2015 stellte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1). Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, diese hänge sehr wesentlich zusammen mit arbeitsplatzbezogenen Konflikten, wobei das Arbeitsverhältnis inzwischen (per 31. Dezember 2014) beendet sei. Derzeit sei die Arbeitsunfähigkeit noch rein medizinisch verursacht (aufgrund der vorliegenden Depression). Längerfristig bestehe jedoch die Möglichkeit, dass die nichtmedizinische soziale Problematik (Arbeitsplatzverlust) in relevantem Ausmass zur Aufrechterhaltung der Arbeitsunfähigkeit beitrage (IV-act. 24).

### **E. 6.3**

Im Bericht des D. \_\_\_\_\_-Klinikums vom 22. Juni 2016 stellte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Leiter des Zentrums für Schlafmedizin, die nachfolgenden Diagnosen: persistierende Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung; APAP-Therapie seit November 2015; anhaltend schlechte Therapieakzeptanz: Nutzung 50% der Nächte; gebesserte Effizienz: Anstieg der

Nutzungsdauer von 3 auf 5 Std.; Restless Legs-Syndrom; periodische Beinbewegungen im Schlaf; schwere kombinierte schlafbezogene Atmungsstörung bei Erstdiagnose 2015: AHI 36, EI 36, T90 52%; rezidivierende depressive Störung, Citalopram-Therapie; weitere vaskuläre Risikofaktoren: o arterielle Hypertonie; o Diabetes mellitus Typ 2a; o Adipositas; o anhaltender Nikotinabusus. Zu der diagnostizierten anhaltend schlechten Therapieakzeptanz führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer nutze die ihm verordnete Schlafmaske zwar nach einer Ermahnung vom 11. Mai 2016 etwas häufiger, aber im Schnitt doch nur jede zweite Nacht, dies bei einer Effizienz der Anwendung von mittlerweile 5 Stunden pro Nacht. Bei dieser geringen Anwendung habe sich erwartungsgemäss die schwere Tagesmüdigkeit mit nichtkontrollierbarer Einschlafneigung nicht gebessert (IV-act 56 S. 5 f.).

#### **E. 6.4**

Im Bericht vom 15. August 2016 stellte RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere kombinierte schlafbezogene Atmungsstörung bei Erstdiagnose 2015 (EI: 36 T: 90, 52 %), die aufgrund schlechter Patientencompliance nicht ausreichend mit CPAP behandelt sei, obwohl dies zumutbar wäre. In der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Lastwagenchauffeur (ohne eidgenössischen Fähigkeitsausweis) bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit, dies seit mindestens dem 6. Oktober 2014. Für leidensangepasste Verweistätigkeiten, das heisst für einfach strukturierte Hilfstätigkeiten ohne Nacht- und Schichtarbeit, sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Zu dem eingeholten Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt er fest, dieser attestiere dem Versicherte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aufgrund der Tagesmüdigkeit durch die Schlafapnoe sowie der leichten Depression. Aus versicherungsmedizinischer Sicht begründe eine leichte Depression jedoch keine Einschränkung für einfache Hilfsarbeiten. Eine schwere psychische Morbidität habe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ausdrücklich ausgeschlossen. Auch aufgrund der Schlafapnoe dürfe nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % geschlossen werden, da der Versicherte die nächtliche Atemmaske nicht zuverlässig trage. Bei sachgerechtem Tragen der Maske wäre mit keiner höhergradigen Einschränkung mehr zu rechnen. Solange der Versicherte die Maske nicht regelmässig trage und die Tagesmüdigkeit fortbestehe, liege weiterhin keine Fahrtauglichkeit als Lastwagenchauffeur vor. Die Standardindikatoren seien überschlägig nicht erfüllt (IV-act. 58).

#### **E. 6.5**

Mit Aktennotiz vom 25. November 2016 stellte RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gestützt auf den Bericht des Klinikums D.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2016 eine Verletzung der Schadenminderungspflicht des Versicherten im Zusammenhang mit seiner Schlafapnoe fest. So könne die nachweisliche verminderte Vigilanz bei OSAS (Schlafapnoe) von der Invalidenversicherung nicht anerkannt werden, da der Versicherte seine CPAP-Atemmaske nicht ausreichend verwende (IV-act. 68).

#### **E. 6.6**

RAD-Psychiater Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte seinerseits im Bericht vom 25. Januar 2017, aus psychiatrischer Sicht könne die im Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer anderen Tätigkeit als der angestammten beruflichen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur insofern nachvollzogen werden, da bereits ein chronifizierter Zustand

der depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung vorliege und die depressive Symptomatik bereits seit Oktober 2014 bestehe. In Bezug auf das Schlafapnoe-Syndrom könne eine fehlende Mitwirkung des Versicherten nur teilweise erkannt werden, habe dieser doch ein eigenes Interesse zur adäquaten Behandlung, da hieran die Wiedererlangung seines Fahrausweises für Lastwagen geknüpft und dies eng mit seiner beruflichen Identität verbunden sei. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ wies sodann darauf hin, dass der Versicherte zusätzlich zu der schlafbezogenen Atmungsstörung an einem Restless Legs-Syndrom mit periodischen Beinbewegungen im Schlaf leide, welches gemäss dem Bericht des D.\_\_\_\_\_ -Klinikums vom 22. Juni 2016 (vgl. IV-act 56 S. 17 f.) auch im Zusammenhang mit der Antidepressiva-Therapie stehe und damit nicht nur auf die fehlende Mitwirkung des Versicherten in der Schlafapnoe-Therapie zurückzuführen sei. Zwar bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Überlappung der depressiven Symptomatik mit der Müdigkeit und der Vigilanzstörung (Restless Legs-Syndrom), dies im Zusammenhang mit der schlafbezogenen Atmungsstörung. Andererseits könne nicht argumentiert werden, dass die depressive Symptomatik nach adäquater Therapie mit der Atemmaske vollständig remittieren würde und deshalb gar keine Arbeitsunfähigkeit zugestanden werden könnte (IV-act. 70).

#### **E. 6.7**

In seiner letzten Stellungnahme vom 8. März 2018 schloss sich RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ dieser Auffassung - ohne eigene medizinische Würdigung - an (IV-act. 100).

#### **E. 7.1**

Dem von der kantonalen IV-Stelle gestützt auf die Empfehlung des RAD vom 5. April 2016 (IV-act. 48 S. 3) eingeholten Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2016 ist gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. E. 5.7) volle Beweiskraft zuzuerkennen. So erstellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ das Gutachten in Anwendung der Qualitätsleitlinien SGVP/SGPP für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Ausserdem berücksichtigte er sämtliche zu dem Zeitpunkt bereits vorliegenden medizinischen Vorakten sowie die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Überdies stützte er seine Beurteilung auf eine umfassende psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers und begründete die von ihm festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen sowie insbesondere die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer nachvollziehbaren Weise (vgl. E. 5.8). Schliesslich nahm der Gutachter auch zu den Standardindikatoren (vgl. E. 5.10) Stellung und bezog deren Prüfung in seiner Beurteilung mit ein.

#### **E. 7.2**

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestätigte RAD-Psychiater Dr. med. N.\_\_\_\_\_ ausdrücklich die Ergebnisse des Gutachtens (E. 6.6). RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schloss vorerst noch auf eine höhergradige Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit, da die diagnostizierte leichte Depression keine Einschränkung für eine leichte Verweisungstätigkeit bedeute und der Beschwerdeführer in Bezug auf die Schlafapnoe die nächtliche Atemmaske nicht zuverlässig trage (E. 6.4). In der Folge schloss sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ jedoch ohne weitere medizinische Auseinandersetzung der Beurteilung des RAD-Psychiaters an, wonach die vom Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits aufgrund des chronifizierter Zustands der depressiven Episode gerechtfertigt sei - unabhängig von einer allfälligen unzureichenden

Compliance (Therapieakzeptanz) des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit seiner Schlafapnoe (E. 6.7).

### **E. 7.3**

Die im älteren Gutachten der K.\_\_\_\_\_ AG vom 9. Februar 2015 gestellte Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode (vgl. vorangehend E. 6.2) stellt sodann ebenfalls keinen Widerspruch zu der im Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2016 diagnostizierten depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), dar. Vielmehr erläuterte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 11. Juli 2016, dass der von ihm beurteilte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Form (erst) seit März 2016 vorliege. Zuvor sei dessen Gesundheitszustand schlechter gewesen und habe sich erst seit der im November 2015 begonnen psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ allmählich verbessert (E. 6.1 Abs. 1).

### **E. 7.4**

Die Vorinstanz durfte daher bei der Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das psychiatrische Gutachten vom 11. Juli 2016 abstellen. Im Übrigen erhob der Beschwerdeführer keinerlei inhaltliche Einwände gegen die Ergebnisse dieses Gutachtens, sondern berief sich vielmehr auch seinerseits in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht mehrfach auf eben dieses Gutachten.

### **E. 8.1**

In der Beschwerde vom 23. Mai 2018 rügt der Beschwerdeführer (wie bereits in seinem Einwand vom 4. Dezember 2017 gegen den Vorbescheid vom 31. Oktober 2017, vgl. Sachverhalt Bst. B.d), sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Erlass des Vorbescheids vom 31. Oktober 2017 verschlechtert. Die Feststellung, er sei noch zu 70 % arbeitsfähig, basiere auf einem veralteten Bericht. Aufgrund seiner psychischen Probleme habe er sich mittlerweile in der Klinik D.\_\_\_\_\_ stationär behandeln lassen. Gemäss dem Entlassungsbericht vom 30. Oktober 2017 könne er in seiner bisher ausgeführten Tätigkeit nur noch während weniger als drei Stunden eingesetzt werden.

#### **E. 8.1.1**

Gemäss dem vom Beschwerdeführer erwähnten ärztlichen Entlassungsbericht vom 30. Oktober 2017 wurde dieser vom 5. September bis zum 17. Oktober 2017 stationär in der Klinik D.\_\_\_\_\_ behandelt. Im Bericht werden die nachfolgenden Diagnosen aufgelistet: rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1); obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (APAP-Therapie seit 2015), (ICD-10 G47.3); essentielle Hypertonie (ICD-10 I10.9); Diabetes Mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9); Nikotin-Abhängigkeit F17 .2 (ICD-10 F17.2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer könne seine bisherige berufliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur lediglich noch während weniger als drei Stunden täglich ausüben. Hingegen seien ihm mittelschwere Tätigkeiten, im Stehen, Sitzen oder Gehen, ohne Nachtschicht sowie ohne psychomentele Funktionen während sechs Stunden und mehr nach wie vor zumutbar (IV-act. 92 S. 13-18).

#### **E. 8.1.2**

In seiner Stellungnahme vom 8. März 2018 erklärte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, der vom Beschwerdeführer in seinem Einwand gegen den Vorbescheid eingereichte ärztliche Entlassungsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2017 gehe - wie bereits Dr.

med. G. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 11. Juli 2016 - von einer Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag für eine alternative Tätigkeit aus. Damit bestätigte der Entlassungsbericht die dem Vorbescheid zugrundeliegende medizinische Einschätzung. Im Übrigen hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weiterhin an seinen früheren Stellungnahmen vom 15. August 2016 sowie vom 25. November 2016 fest respektive bestätigte die Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 15. Januar 2017 (IV-act. 100).

### **E. 8.1.3**

Die Feststellung des RAD, wonach der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2017 mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers die dem Vorbescheid zugrundeliegende medizinische Einschätzung und damit das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2016 bestätigt, ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer übersieht in seiner beschwerdeweise erhobenen Rüge namentlich, dass vorliegend nicht nur die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf, sondern auch die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer den Einschränkungen angepassten beruflichen Tätigkeit (Verweisungstätigkeit) massgebend ist. Der Beschwerdeführer hat damit keine seit dem Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 (jedoch noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018) ergangene Verschlechterung seines Gesundheitszustands belegt.

### **E. 8.2**

In der Beschwerdeergänzung vom 31. Juli 2018 macht der Beschwerdeführer geltend, er sei zu 70 % arbeitsunfähig. Als Beweis stützt er sich auf den Bericht seines Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2018. Im erwähnten Bericht vom 11. Juli 2018 diagnostizierte der Hausarzt des Beschwerdeführers eine "deutliche depressive Verstimmung" und erklärte, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Schwere der Depression und der Angstzustände täglich nur noch unter drei Stunden arbeitsfähig (Beilage zu BVGer-act. 6).

#### **E. 8.2.1**

Der Arztbericht vom 11. Juli 2018 datiert erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018. Nachdem dieser indessen mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen, kann er vorliegend dennoch berücksichtigt werden (E. 4.3).

#### **E. 8.2.2**

Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem früheren Bericht vom 14. September 2016, welchen der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebegündung ebenfalls erwähnte, noch von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von zumindest sechs Stunden pro Tag ausging. Damit entsprach seine damalige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit jener im Gutachten vom 11. Juli 2016. Insbesondere erachtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_ damals dem Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit als Tierpfleger uneingeschränkt zumutbar. Als Gesundheitseinschränkungen nannte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. September 2016 eine seit Herbst 2014 vorliegende rezidivierende depressive Episode mit einer zeitweise sehr ausgeprägten Antriebs- und Interesselosigkeit, Konzentrationsstörung, niedergedrückten Stimmung, Grübelneigung, sowie vielfältigen psychosomatischen Beschwerden. Ausserdem diagnostizierte er eine Schlafapnoe, das Restless Legs-Syndrom, Diabetes mellitus Typ II sowie Adipositas (IV-act. 61 S. 28 f.). Im neuen Arztbericht vom 11. Juli 2018 nannte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Vergleich zum früheren Bericht vom 14.

September 2016 weder neue Diagnosen noch erklärte er, weshalb sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum früheren Bericht verschlechtert haben soll. Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit belegt indessen nach ständiger Rechtsprechung keine Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C\_65/2012 vom 28. Februar 2012 E. 2).

### **E. 8.2.3**

Wie bereits der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in Bezug auf einen älteren Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2015 erkannte (vgl. vorangehend E. 6.1 Abs. 2 letzter Satz), ist dem Hausarztbericht sodann nicht eindeutig zu entnehmen, ob sich die bescheinigte Arbeitsfähigkeit auf die bisherige berufliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur oder auf eine angepasste berufliche Tätigkeit bezieht. Die kantonale IV-Stelle wies in ihrer Stellungnahme vom 14. August 2018 sodann zu Recht darauf fest, dass es sich bei der vom Hausarzt des Beschwerdeführers gestellten psychiatrischen Diagnose um eine fachfremde Beurteilung handelt.

### **E. 8.2.4**

Im Übrigen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Hausarztes, aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. vorangehend E. 5.7 mit Hinweisen). Insgesamt ist damit der Hausarztbericht vom 11. Juli 2018 respektive die darin neu attestierte Arbeitsfähigkeit von nunmehr weniger als drei Stunden täglich nicht geeignet, die im Gutachten vom 11. Juli 2016 durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vorgenommene sowie eingehend begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Frage zu stellen.

### **E. 8.3**

Schliesslich reichte der Beschwerdeführer in seiner nachträglichen Stellungnahme vom 31. Januar 2019 zur Begründung der von ihm geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustands beim Bundesverwaltungsgericht den Bescheid des Landratsamtes F.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2018 ein. Mit diesem sei ihm zwar die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises verweigert worden. Hingegen sei in dem Bescheid ausdrücklich ein Behinderungsgrad (GdB) von 40 % bestätigt worden, basierend auf den Diagnosen Schlafapnoe-Syndrom, seelische Störung und Bluthochdruck. Der Beschwerdeführer kann aus dem Bescheid des Landratsamtes F.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2018 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere sind diesem keine Hinweise auf eine eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu entnehmen. So enthält der von der Verwaltung ausgestellte Bescheid keine medizinische Beurteilung. Vielmehr gibt der Bescheid lediglich die bereits bekannten Diagnosen wieder, mit dem Hinweis, dass der vom Beschwerdeführer neu geltend gemachte Diabetes mellitus keine Funktionsbeeinträchtigung beziehungsweise für sich genommen keinen Grad der Behinderung von wenigstens 10 % bedinge und deshalb keine Behinderung im Sinne der deutschen Gesetzgebung darstelle. Im Übrigen ist die schweizerische Invalidenversicherung nicht an die Feststellung des Invaliditätsgrads durch einen ausländischen Versicherungsträger gebunden (vgl. vorangehend E. 4.1 Abs. 2).

### **E. 8.4**

Zusammenfassend sind die - auf das psychiatrische Gutachten vom 11. Juli 2016 sowie die diesbezüglich eingeholten RAD-Berichte basierenden - Feststellungen der Vorinstanz respektive der kantonalen IV-Stelle zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Damit steht für das Bundesverwaltungsgericht vorliegend fest, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur zwar nicht mehr ausüben kann. Hingegen sind ihm einfach strukturierte Hilfstätigkeiten noch zu 70 % zumutbar, dies unter Vermeidung von Nacht- und Schichtarbeit (vgl. vorangehend E. 6.3). Als Beispiel einer dem Beschwerdeführer noch zu 70 % zumutbaren Tätigkeit nannte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 11. Juli 2016 die Tätigkeit eines Tierpflegers. Auch der Beschwerdeführer erachtete sich gemäss dem erwähnten Gutachten im Zeitpunkt der Begutachtung als Tierpfleger noch zu 60 bis 70 % arbeitsfähig (vgl. vorangehend E. 6.1 Abs. 1). Die kantonale IV-Stelle nannte ihrerseits im Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 (IV-act. 91) als Beispiele zumutbarer Verweisungstätigkeiten Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten, einfache Lager-, Reinigungs- oder Montagearbeiten (vgl. Sachverhalt Bst. B.c), was die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung (IV-act. 110) bestätigt hat (vgl. Sachverhalt Bst. B.d).

### **E. 8.5**

Nachdem mit dem psychiatrischen Gutachten vom 11. Juli 2016 sowie den diesbezüglich eingeholten RAD-Stellungnahmen der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits hinreichend beurteilt wurde, sind von einer erneuten Expertise keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Entsprechend ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung einer erneuten Expertise in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu z.B. Urteil des BGer 4A\_601/2018 vom 13. März 2019 E. 4.2.2 m.w.H.) abzuweisen.

### **E. 9**

Abschliessend ist der von der kantonalen IV-Stelle im Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 (IV-act. 91) wiedergegebene Einkommensvergleich zu überprüfen.

#### **E. 9.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG i.V.m. 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. 9.2**

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). 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). Vorliegend steht insbesondere aufgrund der RAD-Stellungnahme vom 15. August 2016 (E. 6.4) fest, dass der Beschwerdeführer für seine bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur bereits seit dem 6. Oktober 2014 vollständig arbeitsunfähig war. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist somit am 6. Oktober 2015 abgelaufen. Ausserdem hat sich der Beschwerdeführer am 25. Dezember 2014 (rechtzeitig) bei der kantonalen IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet, womit vorliegend die Karenzzeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG bereits am 25. Juni 2015 abgelaufen ist. Ein Rentenanspruch konnte damit vorliegend frühestens ab dem 1. November 2015 (am ersten Tag des Monats nach Ablauf des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG; vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) entstehen. Die kantonale IV-Stelle hat damit bei dem von ihr vorgenommenen Einkommensvergleich zu Recht auf die Vergleichslöhne des Jahres 2015 abgestellt.

### **E. 9.3**

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist gemäss der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 135 V 58 E. 3.1 m.w.H.).

#### **E. 9.3.1**

Vorliegend war der Beschwerdeführer zuletzt bei der O.\_\_\_\_\_ AG, (...), vom 15. Mai 2014 bis zum 31. Dezember 2014 angestellt. Sein letzter effektiver Arbeitstag war der 30. September 2014. Seit dem 6. Oktober 2014 wurde er krankgeschrieben und erzielte daher kein Erwerbseinkommen mehr (siehe Fragebogen für Arbeitgeber vom 11. Februar 2015 in IV-act. 23). Gemäss dem Lohnkonto des Jahres 2014 war der Beschwerdeführer im Stundenlohn angestellt. Hierbei erzielte er in den Monaten Juni bis September 2014 - den einzigen vier Monaten, in denen der Beschwerdeführer vollzeitlich gearbeitet hatte - einen Stundenlohn von durchschnittlich Fr. 5'871.- (exkl. Ferienentschädigung; vgl. IV-act. 23 S. 9). Zuvor war der Beschwerdeführer in den Jahren 2009 und 2010 bei der P.\_\_\_\_\_ AG angestellt. Trotz entsprechender Nachfrage konnte die kantonale IV-Stelle diesbezüglich keine Lohnangaben erhältlich machen (IV-act. 14). Weitere Arbeitsstellen des Beschwerdeführers sind nicht bekannt. Vielmehr gab er in dem in den Akten befindlichen Lebenslauf vom 29. Januar 2014 an, er habe sich in der Zeit von Januar 2011 bis Januar 2014 aufgrund eines Arbeitsunfalls in der medizinischen Rehabilitation befunden (IV-act. 27).

#### **E. 9.3.2**

Nach dem Gesagten fehlen vorliegend hinreichende wirtschaftliche Angaben zur Bestimmung des vom Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit effektiv erzielten Jahreseinkommens. Unmittelbar vor Eintritt des aktuell zu beurteilenden Gesundheitsschadens hatte der Beschwerdeführer lediglich während vier Monaten vollzeitlich gearbeitet. Da er im Stundenlohn angestellt war, schwankten die Monatsgehälter

stark, weshalb eine Umrechnung dieser Monatslöhne in ein Jahreseinkommen keine zuverlässige Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers darstellen kann. Bezüglich der früheren Arbeitsstelle der Jahre 2009 und 2010 konnten sodann keinerlei Lohnangaben erhältlich gemacht werden. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die kantonale IV-Stelle ausnahmsweise für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die statistischen Tabellenlöhne abgestellt hat, zumal der Beschwerdeführer hiergegen keinerlei Einwände erhoben hat.

#### **E. 9.4**

Die kantonale IV-Stelle hat die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers als Lastwagenchauffeur korrekt unter dem Sektor 49-52, "Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei" der LSE 2014, Tabelle TA1, Total Männer (Tabelle TA1 "Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor", abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6286466.html>; zuletzt abgerufen am 8. Mai 2020) subsumiert. Das von der kantonalen IV-Stelle für das Valideneinkommen berücksichtigte Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) überzeugt ebenfalls, nachdem der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Berufsausübung zwar über den Führerschein für Kraftfahrzeuge, nicht aber über eine weitergehende, entsprechende Berufsausbildung verfügte. Diesen der LSE 2014 entnommenen Tabellenlohn von Fr. 5'547.- hat die Vorinstanz hernach praxisgemäss von der in der LSE 2014 berücksichtigten wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden auf die im Sektor III, zu welchem die Tätigkeit eines Lastwagenchauffeurs gehört, übliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Exel-Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen", abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/bua.html>; zuletzt abgerufen am 8. Mai 2020) umgerechnet sowie die Veränderung der Nominallöhne für Männer des Jahres 2015 gegenüber dem Jahr 2014 von 0.3 % (vgl. Exel-Tabelle "T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018", abrufbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnentwicklung/serie-1939-100.assetdetail.8046224.html>; zuletzt abgerufen am 8. Mai 2020) berücksichtigt. Den hieraus resultierenden angepassten Tabellenlohn von Fr. 5'800.10 hat die kantonale IV-Stelle in der Folge korrekt umgerechnet auf einen (hypothetischen) Jahreslohn des Jahres 2015 von Fr. 69'601.- und diesen dem Beschwerdeführer als Valideneinkommen angerechnet. Der Beschwerdeführer hat dieses Vorgehen der kantonalen IV-Stelle in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht nicht in Frage gestellt. Dieses ist auch vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beanstanden.

#### **E. 9.5**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Es ist für die Invaliditätsbemessung jedoch nicht entscheidend, ob ein Versicherter seine Restarbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, das heisst von der ihm verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht; vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das der Versicherte durch eine ihm zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (siehe Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, Rz. 78 f. zu Art. 28a IVG). Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des

Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind nach der Rechtsprechung grundsätzlich die gesamtschweizerischen Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: LSE) des Bundesamts für Statistik heranzuziehen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b/bb m.w.H., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 75/03 vom 12. Oktober 2006 E. 4.1).

## **E. 9.6**

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 100 ff. zu Art. 28a IVG).

### **E. 9.6.1**

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab. Hierbei sind alle Einschränkungen - soweit zusätzlich zur medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit vorhanden - abzugsrechtlich erheblich, welche die versicherte Person bei der Ausübung der Verweisungstätigkeiten zusätzlich behindern, und folglich der Abgeltung mit einem Abzug grundsätzlich zugänglich. Diese Prüfweise kommt auch hinsichtlich der weiteren in Betracht fallenden einkommensbeeinflussenden Merkmale zur Anwendung, das heisst des Lebensalters, der Anzahl Dienstjahre, der Aufenthaltskategorie und des Beschäftigungsgrads (Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 102 zu Art. 28a IVG).

### **E. 9.6.2**

Ein Abzug soll nicht automatisch erfolgen, sondern dann, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b.aa). Es rechtfertigt sich jedoch nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet werden. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b.bb; Meyer/Reichmuth, ebd., Rz. 103 zu Art. 28a IVG). Insgesamt ist der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 75 E. 5b.cc).

### **E. 9.6.3**

Hinsichtlich der Festlegung des Abzugs vom Tabellenlohn darf das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Es muss sich hierzu auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 134 V 322 E. 5.3, 132 V 393 E. 3.3).

## **E. 9.7**

Nachdem der Beschwerdeführer seine bisherige berufliche Tätigkeit als Lastwagenchauffeur bereits im Jahr 2014 aufgegeben und seither keine andere (angepasste) berufliche Tätigkeit aufgenommen hat, durfte die kantonale IV-Stelle auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE des Jahres 2014 abstellen. Das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers legte die kantonale IV-Stelle auf Fr. 46'656.- fest. Hierbei ging sie vom durchschnittlichen Monatslohn des Jahres 2014 für Männer im tiefsten Kompetenzniveau gemäss LSE 2014, Tabelle TA1, Total Männer, Kompetenzniveau 1 von Fr. 5'312.- aus. Diesen rechnete sie auf die übliche Wochenarbeitszeit von erneut 41.7 Wochenarbeitsstunden (vgl. Total der in E. 9.4 aufgeführten Exel-Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen") um, was einen durchschnittlichen Monatslohn des Jahres 2014 von Fr. 5'537.76 ergab. Anschliessend passte sie diesen an die Nominallohnentwicklung von 2014 bis 2015 von 0.3 % (vgl. in E. 9.4 aufgeführte Exel-Tabelle "T39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2018") an, womit ein durchschnittlicher Monatslohn des Jahres 2015 von Fr. 5'554.37 respektive ein durchschnittlicher Jahreslohn 2015 von Fr. 66'652.44 resultierte. Entsprechend dem 70 %-igen Arbeitspensum, welches dem Beschwerdeführer nunmehr zumutbar ist, reduzierte sie diesen Jahreslohn auf Fr. 46'656.-.

#### **E. 9.8**

Der Beschwerdeführer bestreitet in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht nicht die Anwendbarkeit der LSE-Tabellenlöhne zur Bemessung seines Invalideneinkommens. Hingegen kritisiert er beschwerdeweise, die kantonale IV-Stelle habe keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Aufgrund seines fortgeschrittenen Alters von bald 50 Jahren sowie da er ohne berufliche Massnahmen das von der kantonalen IV-Stelle angerechnete Invalideneinkommen nicht zu erzielen vermöge, sei ihm ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 25 % zu gewähren. Der von der kantonalen IV-Stelle verwendete Tabellenwert beziehe sich auf eine Person, die seit Anbeginn der Berufslaufbahn auf jenem Beruf tätig gewesen sei. Als leidensbedingte Einschränkung macht der Beschwerdeführer sodann geltend, ein neuer Arbeitsplatz müsse seine Empfindlichkeiten berücksichtigen, wie dies sein Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 14. September 2016 als nötig erachtet habe (IV-act. 61 S. 28).

#### **E. 9.9**

Die kantonale IV-Stelle hält dem in ihrer Stellungnahme vom 14. August 2018 entgegen, dass das Alter des Beschwerdeführers von 49 Jahren keinen Abzug rechtfertige, da Hilfsarbeiten im Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden. Bei den leidensbedingten Einschränkungen sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer lediglich aus psychiatrischer (und nicht aus somatischer) Sicht eingeschränkt sei. Diesen Einschränkungen (vermehrte Müdigkeit, Erschöpfbarkeit, Einschränkung der Konzentration und der Aufmerksamkeit) sei bereits mit der Reduktion des Arbeitspensums Rechnung getragen worden, so dass eine nochmalige Anerkennung als leidensbedingter Abzug zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung führen würde. Im Übrigen hielt die kantonale IV-Stelle in Ergänzung der Begründung ihres Vorbescheids vom 31. Oktober 2017 fest, es seien vorliegend auch die übrigen Kriterien für einen Abzug vom Tabellenlohn nicht erfüllt. Da der Beschwerdeführer deutscher Staatsbürger mit einer Grenzgängerbewilligung sei, führe das Kriterium "Nationalität und Aufenthaltskategorie"

zu keinem Abzug. Bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % ohne Kaderfunktion sei nach neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung ebenfalls kein eigener Abzug vorzunehmen. Die Anzahl der Dienstjahre sei schliesslich bei der Wahl des Kompetenzniveaus 1 zu vernachlässigen, so dass dieses Kriterium bei der Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs wegfalle.

#### **E. 9.10**

Der am (...) 1968 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2018 "erst" 49 Jahre alt. Hierbei handelt es sich nicht um ein fortgeschrittenes Alter im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C\_334/2013 vom 24. Juli 2013 E. 3). Ausserdem hat die kantonale IV-Stelle zu Recht darauf hingewiesen, dass sich der Faktor Alter vorliegend bereits aus dem Grunde nicht lohnsenkend auswirkt, da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des BGer 9C\_134/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3 m.H.). Das Bundesgericht wies sogar in einem neueren Urteil darauf hin, dass sich das Alter von 50 bis 64/65 bei Männern ohne Kaderfunktion sogar lohn erhöhend auswirken könnte (vgl. LSE 2008-2016, je Tabelle TA9, Median; Urteil des BGer 8C\_552/2017 vom 18. Januar 2018 E. 5.4.1). Die Bedeutung des Kriteriums der Dienstjahre nimmt sodann im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des BGer 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 m. H.). Der Beschwerdeführer geht schliesslich zu Unrecht davon aus, dass der ihm angerechnete Tabellenlohn eine entsprechende Berufsausbildung oder Berufserfahrung voraussetze. Dabei verkennt er, dass es sich bei dem ihm angerechneten Kompetenzniveau 1 mit der Beschreibung "einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art" um sogenannte Hilfsarbeitertätigkeiten handelt, welche keine entsprechende Berufsausbildung erfordern. So hat Bundesgericht ausdrücklich festgelegt, dass für die Verrichtung von einfachen und repetitiven Tätigkeiten kein besonderes Bildungsniveau vorausgesetzt ist (Urteil des BGer 9C\_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2). Bei den vom Hausarzt des Beschwerdeführers erwähnten "Empfindlichkeiten" handelt es ferner ebenfalls nicht um einen Umstand, der zu einem Abzug vom Tabellenlohn führt. Vielmehr wurde diese psychische Sensibilität des Beschwerdeführers bereits im Rahmen seiner psychischen Erkrankung sowie des ihm als nach wie vor zumutbar angerechneten Arbeitspensums von 70 % berücksichtigt. Die kantonale IV-Stelle hat in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hingewiesen, dass diese psychische Sensibilität des Beschwerdeführers andernfalls in unzulässiger Weise doppelt berücksichtigt würde (vgl. Urteil des BGer 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2). Die kantonale IV-Stelle hat daher vorliegend ihr Ermessen nicht unterschritten, indem sie auf die Anrechnung eines Leidensabzugs respektive eines Abzugs vom Tabellenlohn verzichtet hat (vgl. E. 9.6.3).

#### **E. 9.11**

Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 69'601.- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 46'656.- gegenüber, woraus eine Erwerbseinbusse von 33 % resultiert. Da dieser Invaliditätsgrad unter 40% liegt, berechtigt dieser gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nicht zu einer schweizerischen Invalidenrente. Die Beschwerde vom 23. Mai 2018 ist daher abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 19. April 2018 zu bestätigen.

#### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i. V. m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

#### **E. 10.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz indessen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE (SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

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