

# **BVGer C-3187/2019 vom 26. April 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3187\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3187_2019)

FR: TAF C-3187/2019 du 26 avril 2021

IT: TAF C-3187/2019 del 26 aprile 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; SR 172.021; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2019 (act. 149) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- fristgerecht geleistet hat (B-act. 5) und das Bundesverwaltungsgericht den Ausführungen der Vorinstanz betreffend Fristwahrung im Zusammenhang mit der Einreichung der Beschwerde seitens des Beschwerdeführers (B-act. 7) nichts weiter beizufügen hat, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten.

#### **E. 1.4**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 3. Mai 2019 (act. 149), mit welcher die Vorinstanz das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. mit Blick auf die Ausführungen des Beschwerdeführers, ob dieser Anspruch auf mindestens eine befristete Viertelsrente hat bzw. ob der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht nun - wie vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-6145/2015 vom 3. Oktober 2016 angeordnet (act. 50) und im Rahmen der Guttheissung der Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde mit Urteil C-4887/2017 vom 6. Dezember 2017 (act. 90) bestätigt - eine voll beweiskräftige, polydisziplinäre (internistische, neurologische, psychiatrische) Expertise als Entscheidungsbasis diene.

### **E. 1.5**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG).

### **E. 1.6**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und wohnt in Deutschland, sodass vorliegend in erster Linie Schweizer Recht anwendbar ist. Ebenfalls kann 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 gelangen. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16.

Januar 2013 E. 4).

## **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. Mai 2019 (act. 149) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

## **E. 2.3**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 6 S. 2; vgl. auch Sachverhalt A.), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

## **E. 2.4**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

## **E. 2.5**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2

ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

## **E. 2.6**

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

## E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine

nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismittelwürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

### **E. 3**

Aus dem Bescheid des (...) vom 15. Februar 2007, mit welchem ein Grad der Behinderung (GdB) im Ausmass von 50 % festgelegt wurde (act. 14), kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da sich sein allfälliger Rentenanspruch alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsgrundlagen bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweismittelwürdigung des

Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4**

Das Bundesverwaltungsgericht erwog im Entscheid C-6145/2015 - an welchen diese Instanz vorliegend gebunden bleibt (vgl. hierzu BGE 135 III 334 E. 2; Urteile des BGer 8C\_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3 und 8C\_720/2015 vom 12. April 2016 E. 3) - zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung vom 31. August 2015 aufgrund der unzureichenden medizinischen Sachverhaltsabklärung aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung des strittigen Rentenanspruchs mit Wirkung ab 1. August 2013 an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Insofern sei die Beschwerde vom 23. September 2015 gutzuheissen. Die Vorinstanz werde gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG angewiesen, eine umfassende, polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers (insbesondere in internistischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht) in der Schweiz zu veranlassen. Die beauftragten Gutachter hätten dabei insbesondere sämtliche medizinischen Vorakten einschliesslich des Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und der bisherigen Stellungnahmen des medizinischen Dienstes auszuwerten und in ihre Beurteilung einzubeziehen (act. 50 S. 16 E. 6).

#### **E. 5**

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen, in Nachachtung des erwähnten Urteils C-6145/2015 vom 3. Oktober 2016 ergangenen Verfügung vom 3. Mai 2019 stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das polydisziplinäre Gutachten vom 15. Oktober 2018 (act. 113) resp. die entsprechenden Teilgutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. September 2018 (act. 114), Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. September 2018 (act. 116) und Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 2. Oktober 2018 (act. 115) sowie auf die Stellungnahme der Dres. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine und Physikalische Medizin und Rehabilitation, und J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom IV-internen medizinischen Dienst vom 18. Februar 2019 (act. 147). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C\_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung vom 11. Februar 2013 (act. 1) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab dem 1. August 2013 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 1.4.2 und 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

##### **E. 5.1.1**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem allgemeininternistischen Gutachten vom 11. September 2018 (act. 114) keine Diagnosen.

Im Weiteren verwies er auf das neurologische Fachgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und auf die psychiatrische Untersuchung.

### **E. 5.1.2**

DR. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 13. September 2018 (act. 116) ebenfalls keine psychischen Krankheiten. Er berichtete zusammengefasst, zum jetzigen Zeitpunkt könne keine depressive Episode diagnostiziert werden. Es bestehe keine Anhedonie und keine Reduktion des Antriebs und der Interessen. Lediglich eine erhöhte Ermüdbarkeit werde vom Versicherten geschildert. Trotz dieser erhöhten Ermüdbarkeit sei er sehr aktiv. Es sei somit nicht davon auszugehen, dass sich die subjektiv erlebte erhöhte Ermüdbarkeit schwergradig auf die Aktivitäten des Versicherten auswirkten. Dies werde auch durch die Gutachten von 2017 und 2015 so unterstrichen. Bereits in den beiden Reha-Austrittsberichten von 2012 und 2010, in denen ein Erschöpfungszustand und eine depressive Episode diagnostiziert worden seien, werde der Versicherte als voll arbeitsfähig nach dem Austritt beurteilt. Es sei somit auch nicht in der Vergangenheit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund dieser erhöhten Ermüdbarkeit eingeschränkt gewesen wäre. Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitszüge ergäben sich weder aufgrund der Anamnese noch der Begutachtung. Andere psychopathologische Befunde oder gar Diagnosen könnten nicht gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte weder jetzt noch in der Vergangenheit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Dies zeige sich auch im Mini-ICF-APP-Rating-Bogen, wo sich keinerlei Beeinträchtigungen gefunden hätten. Es seien aus psychiatrischer Sicht keine medizinischen Massnahmen indiziert. Die in der aufgehobenen Verfügung attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeiten (16. Oktober bis 8. November 2005, 9. März bis 20. April 2010 und 8. bis 25. Dezember 2012) könnten aufgrund der entsprechenden stationären Aufenthalte bestätigt werden. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich seit der aufgehobenen Verfügung der Gesundheitszustand verschlechtert habe.

### **E. 5.1.3**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 2. Oktober 2018 (act. 115) einen Status nach subakutem Subduralhämatom rechts nach leichtem Schädelhirntrauma vom 15. Oktober 2005 sowie Zustände nach armbetonter Hemiparese links, fokalem epileptischem Anfall brachio-facial links mit nachfolgender Todd'scher Parese sowie nach Evakuation des Subduralhämatoms am 25. Oktober 2005. Weiter berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_, da der Versicherte pensioniert und nicht mehr erwerbstätig sei, erfolge die aktuelle Diagnoseauflistung ohne Unterscheidung mit/ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es handle sich um eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Anschluss an das akute Ereignis vom 15. Oktober 2005. Diese könne zusammenfassend sowohl für die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter und Betriebswirtschafter wie auch für die später ausgeübte Tätigkeit als Personalberater erfolgen. Im Anschluss an das erlittene rechtshemisphärische Subduralhämatom und die durchgeführte neurochirurgische Behandlung bestehe retrospektiv eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Oktober 2005. Deren Dauer sei anhand der Aktenlage mindestens bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Behandlung im Zentrum für ambulante Rehabilitation, Berlin, zu bescheinigen. Im Abschlussbericht vom 10. Februar 2006 habe diese Institution bescheinigt, dass der

Versicherte sowohl in seiner bisherigen Tätigkeit als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einsetzbar sei. Arbiträr sei eine wiederhergestellte vollschichtige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des vom Versicherten genannten neurologischen Behandlungsabschlusses im Juni 2006 anzunehmen. Der Versicherte sei danach in der Lage gewesen, eine anspruchsvolle berufliche Weiterbildung zu absolvieren und als Zweitbester von 20 bis 25 Kandidaten abzuschliessen. In der Folge habe er während Jahren in einem Vollzeitpensum gearbeitet (37.5 Stunden pro Woche). Für die Dauer der stationären Behandlungen vom 9. März bis 20. April 2010 und vom 13. November bis 25. Dezember 2012 sei vorübergehend eine erneute 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, dies allerdings nicht mit spezifischen neurologischen Faktoren, sondern aufgrund der wegen des Burnouts erforderlichen Hospitalisationen. Dazwischen und im Anschluss an die stationären Behandlungen sei aus neurologischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung zu bescheinigen. Die angestammten Tätigkeiten seien leidensangepasst. Es ergäben sich keine davon abweichenden Einschätzungen in einer anderweitig angepassten Tätigkeit. Grundsätzlich sei bei der nach wie vor beklagten Tagesmüdigkeit der Ausschluss eines Schlafapnoesyndroms empfehlenswert. In der aufgehobenen Verfügung sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 16. Oktober bis 8. November 2005 konstatiert worden. Die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeitsperiode sei für eine längere Zeitspanne anzunehmen. Eine Dauer von acht Monaten für die Funktionserholung nach der erlittenen intrakraniellen Blutung und durchgeführten neurologischen Operation sei plausibel. Die Dauer der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei vom 16. Oktober 2005 bis spätestens 30. Juni 2006 anzunehmen. Die in der aufgehobenen Verfügung genannten Phasen der 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 9. März bis 20. April 2010 sowie vom 18. Oktober bis 25. Dezember 2012 seien zu bestätigen. Die retrospektive Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustands stütze sich auf die Aktenlage sowie wesentliche anamnestisch erhobene Daten. Davon abgesehen, dass sich die Rehabilitationsdauer nach der intrakraniellen Blutung über einen grösseren Zeitpunkt als in der Verfügung angenommen erstrecke, ergäben sich keine Veränderungen.

#### **E. 5.1.4**

Im Rahmen der polydisziplinären, von allen Experten elektronisch visierten Beurteilung (act. 113) wurden die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aufgelisteten Diagnosen wiederholt und weiter ausgeführt, im Anschluss an das erlittene rechtshemisphärische Subduralhämatom und die durchgeführte neurochirurgische Behandlung bestehe retrospektiv eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 15. Oktober 2005. Arbiträr sei eine wieder hergestellte vollschichtige Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des vom Versicherten genannten neurologischen Behandlungsabschlusses im Juni 2006 anzunehmen. Für die Dauer der stationären Behandlungen vom 9. März bis 20. April 2010 sowie vom 13. November bis 25. Dezember 2012 sei vorübergehend eine erneute 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen, dies allerdings nicht mit spezifisch neurologischen Faktoren, sondern aufgrund der wegen des Burnouts erforderlichen Hospitalisationen. Dazwischen und im Anschluss an die stationären Behandlungen sei aus neurologischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung zu bescheinigen. Gestützt auf die Aktenlage betreffe das Profil der zumutbaren Arbeitstätigkeit sämtliche Tätigkeiten ohne Nachtschicht. Die angestammten Tätigkeiten seien leidensangepasst. Es ergäben sich keine davon abweichenden Einschätzungen in einer anderweitig angepassten Tätigkeit.

#### **E. 5.1.5**

In ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2019 (act. 147) setzten sich die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ vom IV-internen medizinischen Dienst mit den Teilgutachten bzw. der polydisziplinären Expertise der E. \_\_\_\_\_ auseinander. Die diversen 100%igen Arbeitsunfähigkeiten gaben die beiden Ärzte wie folgt an: 15. Oktober bis und mit 8. November 2005, 9. März bis und mit 20. April 2010, 13. November bis und mit 25. Dezember 2012. Weiter führten sie aus, die Experten berücksichtigten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während den Perioden, in denen der Versicherte hospitalisiert gewesen sei. Sie schätzten, dass keine Diagnostik mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit existiere und der Versicherte bis auf die Zeit während den Hospitalisationen vollständig arbeitsfähig gewesen sei.

## **E. 5.2**

Das polydisziplinäre Gutachten vom 15. Oktober 2018 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Insbesondere ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Ebenso steht es mit den entsprechenden Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2018, Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2018 und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2018 in Übereinstimmung. Zudem ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit - wie vorliegend - schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVerG C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen), erweisen sich der medizinische Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im vorliegenden Fall als rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Bei dieser Sachlage kann auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BVerG 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen), zumal auch die wesentlichen Fragen rechtsprechungsgemäss anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1) beantwortet wurden.

### **E. 5.2.1**

Bezüglich der Stellungnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 ist weiter festzuhalten, dass diese grundsätzlich auch schlüssig und beweiskräftig ist, zumal diesen beiden Fachärzten ein lückenloser Befund vorgelegen hatte und es bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen bloss um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gegangen war (vgl. E. 2.7 letzter Absatz hiervor), wie er im polydisziplinären E. \_\_\_\_\_-Gutachten erstellt worden war. Jedoch ist diese Beurteilung der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ im Hinblick auf die attestierten Arbeitsunfähigkeitsperioden teilweise in Zweifel zu ziehen ist. Entgegen deren Auffassung, wonach der Beschwerdeführer vom 15. Oktober bis und mit 8. November 2005, 9. März bis und mit 20. April 2010 und vom 13. November bis und mit 25. Dezember 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, ist gemäss dem E. \_\_\_\_\_-Gutachten zu Gunsten des

Beschwerdeführers davon auszugehen, dass bei diesem vom 16. Oktober 2005 bis 30. Juni 2006, 9. März bis 20. April 2010 sowie vom 18. Oktober bis 25. Dezember 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte, was jedoch für den vorliegenden Fall keine Relevanz zeitigt (vgl. E. 6 hiernach).

### **E. 5.2.2**

Mit Blick auf die vollständige Arbeitsfähigkeit zwischen den Arbeitsunfähigkeitsperioden haben die Ausführungen der Experten resp. von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, wonach die aktuelle Diagnoseauflistung zufolge Pensionierung des Versicherten ohne Unterscheidung mit/ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähig erfolgt sei, keinen negativen Einfluss auf die Beweiskraft der E.\_\_\_\_\_-Expertise. Daran vermögen auch seine Ausführungen, wonach bei der nach wie vor beklagten Tagesmüdigkeit grundsätzlich der Ausschluss eines Schlafapnoesyndroms empfehlenswert sei, nichts zu ändern. Der Grund dafür liegt insbesondere im Umstand, dass der Experte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ explizit festgehalten hatte, von aussen hätten keine Erschöpfungs- oder Ermüdungszeichen festgestellt und die Exploration habe problemlos durchgeführt werden können (act. 116 S. 10). Hinzu kommt, dass die vom Beschwerdeführer erwähnten Konzentrationsstörungen anlässlich der Begutachtung nicht hatten objektiviert werden können (act. 116 S. 11). Mit Blick auf die Tagesstruktur, die regelmässige Pflege von sozialen Kontakten, die Aktivität in mehreren Vereinen etc. ist die Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach die Arbeitsfähigkeit aufgrund der subjektiv erlebten erhöhten Ermüdbarkeit auch in der Vergangenheit nicht oder zumindest nicht wesentlich eingeschränkt war (act. 116 S. 13 f.), nachvollziehbar. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter nach ihrem pflichtgemässen Ermessen auf den Beizug eines Facharztes oder einer Fachärztin für Pneumologie verzichtet hatten, da es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1), und sie einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage und andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung verantwortlich sind (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3).

### **E. 5.2.3**

Hinsichtlich des Arguments des Beschwerdeführers, die bis heute anhaltenden Schwierigkeiten der linken Hand seien nicht beachtet worden, ergibt sich, dass diese Umstände in der Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ Berücksichtigung gefunden haben, zumal dieser Facharzt diese vom Beschwerdeführer geschilderten Probleme sehr wohl explizit erwähnt (act. 115 S. 10 und 12) und beurteilt hatte. So berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit den oberen Extremitäten von einer Kraftprüfung mit leichter Schwäche im Bereich der Fingerbeuger, der Ellbogenbeuger und -strecker links, einer Sensibilitätsprüfung mit ausgedehnter leichter Hypalgesie der linken Hand sowie von knapp mittellebhaften Muskeleigenreflexen beidseits ohne sichere Asymmetrie und von einem links leicht verlangsamten Fingertaping (act. 115 S. 19). Im Übrigen äusserte sich der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung explizit darüber, dass sich Gefühl und Kraft im linken Arm weitgehend erholt hätten und die normalen alltäglichen Verrichtungen zufolge der residuellen leichten Störung des linken Arms zwar zeitweise verlangsamt, nicht aber grundsätzlich verunmöglicht seien (act. 115 S. 12). Unter diesen Umständen benannte weder der Beschwerdeführer noch ein behandelnder Facharzt wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und aufgrund

welcher sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

### **E. 5.3**

Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammengefasst, dass der Beschwerdeführer bloss für die Zeit vom 16. Oktober 2005 bis 30. Juni 2006, 9. März bis 20. April 2010 sowie vom 18. Oktober bis 25. Dezember 2012 vollständig arbeitsunfähig gewesen war. Darüber hinaus bestand eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung, wobei die angestammten Tätigkeiten leidensangepasst waren resp. sich keine davon abweichenden Einschätzungen in einer anderweitig angepassten Tätigkeit ergaben. Nachfolgend ist unter diesen Gegebenheiten der Rentenanspruch zu prüfen.

### **E. 6.1**

Betreffend die vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Oktober 2005 bis 30. Juni 2006 ergibt sich, dass die Voraussetzungen von Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung nicht erfüllt waren (vgl. hierzu BGE 121 V 264 E. 6b/cc). Für die beiden anderen Perioden (9. März bis 20. April 2010 sowie 18. Oktober bis 25. Dezember 2012) ist weiter festzuhalten, dass diesbezüglich sämtliche Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG (Bst. a bis c) in der ab 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassung nicht erfüllt waren, weshalb auch aus diesen Perioden mangels rentenbegründender Invalidität (Versicherungsfall Invalidenrente; vgl. hierzu BGE 137 V 417 E. 2.2.1 und 2.2.4; SVR 2007 IV Nr. 7 S. 23, I 76/05 E. 1.1; BGE 138 V 475 E. 3) kein Rentenanspruch resultieren konnte.

### **E. 6.2**

Unter diesen Umständen erübrigt sich grundsätzlich die Bemessung der Invalidität. Doch selbst wenn davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer zufolge seiner geklagten Schwierigkeiten mit der linken Hand sowie der beklagten Tagesmüdigkeit zu 30 % - was eindeutig zu hoch erscheint - in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre, würde selbst daraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren. Diesfalls wäre das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf 70 % zu veranschlagen wäre, was einen Invaliditätsgrad von lediglich 30 % zur Folge hätte (zum Verzicht auf einen bezifferten Einkommensvergleich vgl. bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen; zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs siehe auch Urteil des BGER 9C\_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310 E. 3a; 104 V 135 E. 2b).

### **E. 6.3**

In Anwendung der formellen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. hierzu BGE 142 V 547 E. 3.2) in der seit 1. Januar 2008 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung, wonach 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. Altersjahres folgt, entsteht, ist demnach festzuhalten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. August 2013 bis 31. Juli 2016 (letzter Monat vor Bezug der ordentlichen Altersrente ab 1. August 2016) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Schliesslich sind dem Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen resp. durch die Nichterfüllung der Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG auch keine Nachteile aus der verspätet eingereichten Anmeldung vom 11.

Februar 2013 entstanden. Insofern zeitigt die Rechtsänderung, wonach - im Gegensatz zur bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Regelung - eine Anspruchswahrung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 IVG (Ausrichtung der Rentenleistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich [höchstens] für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate; im Zuge der 5. IV-Revision gestrichen) nicht mehr möglich ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 29 Rz 2), für den Beschwerdeführer keinerlei Relevanz.

#### **E. 7**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 3. Mai 2019 als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. Juni 2019 (Posteingang: 24. Juni 2019) als unbegründet abzuweisen ist.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

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

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

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

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario), und die obsiegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205 E. 4) hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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