

BVGer C-3675/2015 vom 20. Februar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3675_2015

FR: TAF C-3675/2015 du 20 février 2017

IT: TAF C-3675/2015 del 20 febbraio 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 und 2quater sowie Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2015 (act. 113) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss von Fr. 400.- fristgerecht überwiesen worden war (B-act. 5), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 20. Mai 2015 (act. 113), mit welcher das Leistungsbegehren auf eine schweizerische IV-Rente abgewiesen worden ist. Mit Blick auf die vom Beschwerdeführer in den Eingaben vom 9. Juni und 6. Juli 2015 (B-act. 1 und 6) gemachten Ausführungen ist streitig und zu prüfen, ob sein Rentenanspruch zu Recht abgelehnt worden ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (20. Mai 2015) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

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 20. Mai 2015 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

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, 2. Aufl., Zürich 2009, 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. 2.4

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden 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).

E. 2.5

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 wieder

herstellen, 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), ist vorliegend gegeben. Nach der Rechtsprechung des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht [BGer]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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). 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen

Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). 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). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne, von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasste Dokumente nach Art. 59 Abs. 2bis IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteile des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen

Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte der 18. August 2005 (Datum der letzten rechtskräftigen Verfügungen [act. 34], welchen eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs zugrunde lag und die mit dem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 5. November 2007 bestätigt worden sind [act. 46]), und der 20. Mai 2015 (Datum der angefochtenen rentenabweisenden Verfügung).

E. 4.1

Vor Erlass der Verfügungen vom 18. August 2005 dienten der IV-Stelle TG als Entscheidbasis in medizinischer Hinsicht unter anderem folgende ärztliche Dokumente: Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. April 2005 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine terminale Niereninsuffizienz, einen Zustand nach einer Nierenlebenspende (13. Juli 2004; in gleicher Sitzung Durchführung einer Nephrektomie), eine arterielle Hypertonie sowie eine Cortisonosteopathie. Er attestierte dem Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 1. Dezember 2004 (act. 22; davor attestierte er ab dem 12. Juli 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit [act. 10 S. 1]). In Ergänzung dieses Arztberichts führte Dr. med. C. _____ auf entsprechende Nachfrage der IV-Stelle TG vom 2. Mai 2005 hin aus, die zumutbare Arbeitsfähigkeit betrage in der angestammten Tätigkeit 50 % seit dem 15. März 2003 und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit ebenfalls 50 % seit dem 13. Juli 2004 (act. 27). Am 9. Juni 2005 gab der RAD an, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit (körperlich leicht, in temperierten Räumen, kein Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, wechselnde Arbeitshaltung) eine 100%ige Erwerbsfähigkeit (act. 28 S. 9).

E. 4.2

Die streitige, angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2015 basierte in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf dem B. _____-Gutachten vom 4. Februar 2015 (act. 108). Darin diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende akute polymorphpsychotische Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0), ein chronisches zervikospodylogenes und thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1 und M54.5), belastungsabhängige Gonalgien links (ICD-10 M17.9), eine Epicondylitis humeri radialis und ulnaris beidseits (ICD-10 M77.0/77.1), eine Hypermobilität (ICD-10 M35.7), eine Osteopenie (ICD-10 M81.99) sowie einen Status nach einer Lebendnierentransplantation am 13. Juli 2004 (ICD-10 Z94). Weiter wurde im Rahmen der Gesamtbeurteilung zusammenfassend ausgeführt, dem Versicherten könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkungen aus psychiatrischer, rheumatologischer und nephrologischer Sicht ergänzten sich bezüglich möglicher Pausen, es entstehe kein additiver Effekt. In einer körperlich leichten, gut adaptierten Tätigkeit bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Das Pensum könnte vollschichtig umgesetzt werden mit reduziertem Rendement. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich seit Januar 2013 anzunehmen und mit Sicherheit ab Januar 2015 zu bestätigen. Die Tatsache, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit immer noch zu 100 % ausübe, lasse auf eine sehr hohe Arbeitsmotivation schliessen, er betreibe hiermit jedoch Raubbau an seinem

Körper. Betreffend die Stellungnahmen zu früheren ärztlichen Einschätzungen aus polydisziplinärer Sicht sei auf die entsprechenden Teilgutachten verwiesen. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht müsse auf die regelmässige Quetiapineinnahme hingewiesen werden. Unter strikter und dauerhafter Neuroleptikaeinnahme sollten die psychotischen Schübe eine seltene Ausnahme bleiben. Aus rheumatologischer Sicht könne insbesondere ein moderates Ausdauertraining sowie die Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie empfohlen werden. Berufliche Massnahmen seien nicht vorzuschlagen. Die Reduktion des aktuellen Pensums auf 50 % sei medizinisch eine sinnvolle Option (act. 108 S. 23 ff.).

E. 4.3.1

Das polydisziplinäre B. _____-Gutachten 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. Es steht zudem mit den entsprechenden Teilgutachten in Übereinstimmung und ist 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.

E. 4.3.2

Zwar ist der vom Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerdebegründung eingereichte Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen, da dieser rückwirkend Bezug auf den bereits im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vorliegenden Gesundheitszustand nimmt, mit dem Streitgegenstand in engem Zusammenhang steht und geeignet sein könnte, die Beurteilung zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b). Jedoch vermag dieses - der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegende (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) - Attest an der Schlüssigkeit der B. _____-Expertise nichts zu ändern, zumal sich diese ärztliche Stellungnahme nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert. Zu ergänzen ist, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorliegend drängt sich keine abweichende Beurteilung auf, weil Dr. med. D. _____ keine wichtigen - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennt hatte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

E. 4.3.3

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der B. _____-Expertise schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt und sich somit der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt erweist (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Daraus ergibt sich mit Blick auf die vorliegend relevanten Vergleichszeitpunkte (18. August 2015 und 20.

Mai 2015; vgl. E. 3. hiervor), dass beim Beschwerdeführer zweifelsfrei eine wesentliche gesundheitliche Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch im Sinne von Art. 17 ATSG zu beeinflussen. Demnach ist aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer 80%igen Leistungs- resp. Erwerbsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit auszugehen. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass auch die Experten des B._____ die Auffassung vertreten haben, dass er seinen Beruf und somit seine momentane angestammte Erwerbstätigkeit nur noch zu höchstens 50 % ausüben kann. Insofern stimmen seine beschwerdeweise gemachten Ausführungen mit der Expertenbeurteilung überein. Aufgrund des Beginns der Arbeitsfähigkeiten gemäss B._____ -Experten frühestens im Januar 2013 sind bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität im Rahmen des Einkommensvergleichs die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen frühestmöglichen) Beginns des Rentenanspruchs im Jahr 2014 massgebend (BGE 129 V 222).

E. 5.1

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1).

E. 5.2.1

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditäts-bemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Entscheid des EVG I 517/02 vom 30. Oktober 2002, E. 1.2).

E. 5.2.2

Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. Juni 2013 (act. 59) resp. der Arbeitsplatzabklärung vom 4. November 2013 (act. 70) belief sich das Valideneinkommen des Beschwerdeführers in der Kaderfunktion als Leiter Kunststoffspritzguss auf Fr. 67'990.- im Jahr 2013. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2013 auf 2014 von 1 % (Tabelle 1.1.10; Nominallohnindex Männer Wirtschaftszweig C [verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren] 2013: 102.3; 2014: 103.3; vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten

Lohnentwicklung schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 Download Tabelle; zuletzt besucht am 18. Januar 2017) ergibt sich demnach ein hypothetisches Valideneinkommen von jährlich Fr 68'670.-. Davon ist vorliegend auszugehen.

E. 5.3.1

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer-weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa).

E. 5.3.2

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; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 5.3.3

Wenn davon ausgegangen würde, dass es sich bei dieser 80%igen Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber - ohne die Aufgaben und Verantwortlichkeiten eines Abteilungsleiters - um eine leidensadaptierte Erwerbstätigkeit handeln würde, was mit Blick auf die Beurteilung der B._____Experten und der Arbeitsplatzdokumentation (act. 70 S. 3 ff.) eher zu bezweifeln ist, läge das Invalideneinkommen bei jährlich Fr. 54'936.- (Fr 68'670.- x 0.8). Aus der Gegenüberstellung des Validen- resp. des Invalideneinkommens ergäbe sich somit ein IV-Grad von 20 %, was keinen Anspruch auf eine IV-Rente ergäbe. Kein rentenrelevanter IV-Grad resultierte auch unter dem Aspekt, dass die vom Beschwerdeführer im bisherigen Betrieb ausgeübte Erwerbstätigkeit trotz Verzicht auf die Funktion als Abteilungsleiter nicht leidensadaptiert ist. Diesfalls wären zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne abzustellen:

E. 5.3.4

Zur Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens des Beschwerdeführers ist auf den Zentralwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level der Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2012 abzustellen (zur Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178). Dieser Wert belief sich für die mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigt Männer im

privaten Sektor (Kompetenzniveau 1) im Jahr 2012 auf monatlich brutto Fr. 5'210.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnniveau - Schweiz privater und öffentlicher Sektor monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor Download Tabelle Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 7. Februar 2017). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit Arbeitszeit Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2015 Download Tabelle Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 7. Februar 2017) und Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2012 auf 2014 (Tabelle 1.1.10; Nominallohnindex Männer Total 2012: 101.7; 2014: 103.2; vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnentwicklung schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 Download Tabelle; zuletzt besucht am 7. Februar 2017) resultiert demnach ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 66'138.- pro Jahr. Zufolge der auf 80% reduzierten Leistungs- resp. Erwerbsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit und des von der IV-Stelle TG vorgenommenen Abzugs vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % vermindert sich dieses Einkommen auf jährlich Fr. 50'265.-.

E. 5.4

Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr 68'670.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 50'265.- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 18'405.- ein IV-Grad von gerundet 27 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was keinen Anspruch auf ein IV-Rente ergibt. Selbst wenn - was sich im vorliegenden Fall als zu hoch erweisen würde - ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % vorgenommen und sich das hypothetische Invalideneinkommen demnach auf Fr. 47'619.- belaufen würde, ergäbe sich aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von jährlich Fr 68'670.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 47'619.- pro Jahr bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 21'051.- ein rentenausschliessender IV-Grad von (gerundet) 31 %.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerde vom 9. Juni 2015 gegen die Verfügung vom 20. Mai 2015 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 7

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

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die 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. 400.- festzusetzen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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