

BVGer C-4532/2019 vom 28. März 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4532_2019

FR: TAF C-4532/2019 du 28 mars 2022

IT: TAF C-4532/2019 del 28 marzo 2022

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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [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.

C-4532/2019 Seite 9

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 - 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 28. August 2019 (act. 180) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 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 28. August 2019 (act. 180). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. mit Blick auf das materielle Hauptbegehren des Beschwerdeführers insbesondere, ob dieser Anspruch auf eine ganze IV-Rente 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. 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

C-4532/2019 Seite 10 125 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 blossе 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 US-amerikanischer Staatsangehöriger und wohnt in den USA. Die Prüfung seines Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich ungeachtet des am 1. August 2014 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.336.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) allein nach den schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Urteil des BVGer C-112/2015 vom 21. Dezember 2016 E. 2.1).

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 28. August 2019 (act. 180) 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], nicht jedoch die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV, AS

2021 705; BBl 2017 2535]); 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. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

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 f. hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorge-

C-4532/2019 Seite 11 sehenen 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. Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Besonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität beziehungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruches als eingetreten, also frühestens mit Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3; E. 2.6 hiernach). Beim Beschwerdeführer bestand die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. November 2015 (vgl. E. 4.3.1 hiernach). Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG könnte der Versicherungsfall damit frühestens im November 2016 eingetreten sein. Der Beschwerdeführer hat somit bis zum Eintritt des Versicherungsfalls unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (da er bereits seit 2011 in der Schweiz Beiträge entrichtete; vgl. act. 52), 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

C-4532/2019 Seite 12 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

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

C-4532/2019 Seite 13 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 Wohn- sitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Rege- lung vorsehen. Eine solche Ausnahme – wie sie in Art. 7 der am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnung (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, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) normiert ist – ist für den in seiner Heimat USA wohnhaften und über die US-amerikanische Staatsbürgerschaft verfügenden Beschwerdeführer nicht gegeben (vgl. auch das entsprechende Sozialversicherungsabkommen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraus- setzung 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 be- urteilen 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 kön- nen (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine

C-4532/2019 Seite 14 Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Fol- genabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsun- fähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztli- chen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden kön- nen. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachperso- nen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). 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). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unab- hängig 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 anzuge- ben, 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 Anspruchsbeurteilung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

C-4532/2019 Seite 15 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 fremdanamnestische 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). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). 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 Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den

C-4532/2019 Seite 16 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). 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). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). 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).

C-4532/2019 Seite 17

E. 3

Mit Blick auf die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung des Unfallversicherers (vgl. Bst. B.c. hiervor), mit welcher dem Beschwerdeführer ein Pauschalbetrag von Fr. 264'000.- aus der obligatorischen Unfallversicherung sowie ein solcher in der Höhe von Fr. 31'000.- aus der UVG-Zusatzversicherung ausgerichtet wurde (act. 178), ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Vorinstanz grundsätzlich nicht an die vom Unfallversicherer vorgenommenen Erhebungen gebunden.

E. 4

Juni 2018 (act. 112), 4. August 2018 (act. 120) sowie vom 25. März und

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. August 2019 (act. 180) stützte sich die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das neurologische Gutachten der Klinik für Neurologie des Spitals Q._____ vom 31. August 2016 (act. 143 S. 73 ff.) sowie die Stellungnahmen der Dres. med. L._____, N._____ und O._____ vom 16. November 2017 (act. 74), 10. Januar 2018 (act. 85),

E. 4.2.1

Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals Q._____ vom 4. Februar 2016 leidet der Versicherte nebst einem postkommotionellen Syndrom bei einem Status nach einer Commotion Cerebri nach einem Schulter-Check gegen links fazial und einem Sturz im Rahmen eines Eishockeymatches an einer Einschlafinsomnie und Tagesmüdigkeit. Weiter wurde berichtet, in Anbetracht der anamnestischen Angaben seien die Befunde eher als unspezifisch zu werten. Die Aggravation der Symptomatik der Einschlafinsomnie sehe man am ehesten im Rahmen der Schädel-

C-4532/2019 Seite 18 Hirn-Traumata sowie im Rahmen einer psychophysiologischen Insomnie mit aktuell bestehender Überlagerung bei depressiver Verstimmung (act. 67).

E. 4.2.2

Im Bericht der J._____ Klinik vom 4. März 2016 wurde ein postkommotionelles Syndrom bei komplexer Commotio Cerebri bei einem Status nach insgesamt neun Commotio cerebris (letztmals November 2015), persistierender viso-okkulomotorischer Überforderung und Übermüdung und bei einer Langzeitarbeitsunfähigkeit als Berufseishockeyspieler diagnostiziert (act. 68).

E. 4.2.3

Dr. med. R._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 16. April 2016 ein postkommotionelles Syndrom mit Fatigue und Photophobie bei einem Status nach komplexer schwerer Commotio cerebri am 13. November 2015 mit kurzzeitiger retrograder Amnesie, Photophobie und Cervicovertebralsyndrom. Weiter hielt sie fest, beim Versicherten bestehe seit dem 13. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Eishockeyspieler. Eine Wiederaufnahme der Profi-Hockeykarriere werde von den Spezialisten der J._____ Klinik kritisch beurteilt. Die Tatsache, dass es bei längeren Verläufen sehr häufig zu reaktiv oder sekundär depressiven Episoden oder Verläufen komme, könne sie bestätigen, weshalb sie den Aufenthalt in S._____ bis Ende Juli 2016 im häuslichen Umfeld für den Heilungsprozess supportiv erachte. Aus vertrauensärztlicher Sicht werde die Fortführung der Umschulungsmassnahmen in eine andere Tätigkeit empfohlen (act. 143 S. 104 bis 112).

E. 4.2.4

Im Bericht des I._____ Center vom 22. August 2016 wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt: Persistierendes postkommotionelles Syndrom bei einem Status nach einer Commotio Cerebri nach einem Schulter-Check gegen links fazial und einem Sturz im Rahmen eines Eishockeymatches (keine Bewusstlosigkeit, kurzzeitige retrograde Amnesie; Einschlafstörungen, vermehrte Müdigkeit; holocephales Druckgefühl mit

Photophobie; cMRI nicht richtungsweisend); Verdacht auf benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel Typ 2 bei Canalolithiasis wahrscheinlich des posterioren Bogenganges links. Weiter wurde ausgeführt, insgesamt zeige sich in den letzten drei Monaten ein positiver Verlauf. Das rückläufige belastungsabhängige holocephale Druckgefühl würde man weiterhin beobachten. Anamnestisch bestünden Hinweise für eine depressive Verstimmung. Man gehe davon aus, dass die Symptome sich verbessern werden, sobald der Versicherte wieder in seinem vertrauten Umfeld sein könne (act. 56 S. 19 bis 23).

C-4532/2019 Seite 19

E. 4.2.5

Im neuropsychologischen Teilgutachten der Klinik für Neurologie des Spitals Q._____ vom 24. August 2016 wurde im Rahmen der Beurteilung ausgeführt, zusammenfassend fänden sich bei durchwegs unauffälligen Sprach-, Handlungs- und Wahrnehmungsfunktionen und genügenden Leistungen im Aufnehmen und Speichern von neuen Informationen, leichte bis mittelschwere Beeinträchtigungen in einzelnen Aufmerksamkeitsfunktionen, vor allem den Tempoaspekt betreffend. In der geteilten Aufmerksamkeit seien die Reaktionszeiten bei guter Fehlerkontrolle insgesamt leicht bis mittelschwer beeinträchtigt, ebenso im Reagieren auf räumliche Inkompabilitäten. Das Bearbeiten einer einfachen Suchaufgabe sei leicht verlangsamt, in einer monotonen Papier-Bleistift-Aufgabe zur Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit falle bei grenzwertiger Fehlerkontrolle eine diskrete Abnahme der Leistung mit zunehmender Aufgabendauer auf. Die beschriebenen Befunde seien typisch für kognitive Beeinträchtigungen nach einer Commotio cerebri. Die leichte affektive Verstimmung könne nicht dafür verantwortlich gemacht werden. Angesichts des angemerkten erhöhten Risikostufe man die angestammte Tätigkeit als Hockeyspieler als nicht mehr zumutbar ein. Aufgrund der unfallrelevanten Beeinträchtigungen seien Tätigkeiten in einem anderen Tätigkeitsgebiet zumutbar. Diese Tätigkeit sollte keine besonderen Anforderungen an die Reaktionsgeschwindigkeit stellen, und längere monotone Arbeitsschritte sollten vermieden werden, da dann eine verminderte Fehlerkontrolle auftreten dürfte. Konkret sei eine Tätigkeit als Hockey-Coach, die weniger Ansprüche an Reaktionsgeschwindigkeit und Aufmerksamkeitsteilung stelle als das Hockeyspiel selber, zumutbar. Auch eine weitere schulische Ausbildung wäre zumutbar, da die Lern- und Speicherfähigkeit für neu aufzunehmende Inhalte nicht betroffen sei. Bei optimaler Anpassung an die verbleibenden Ressourcen wäre eine andere Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar (act. 143 S. 93 bis 96). Diese Einschätzung wurde im neurologischen Gutachten der Klinik für Neurologie des Spitals Q._____ vom 31. August 2016 übernommen (act. 143 S. 73 bis 84).

E. 4.2.6

Am 30. Dezember 2016 berichtete das I._____ Center von einem erfreulichen Verlauf. Der Versicherte sei nun im Alltag nahezu beschwerdefrei. Die von ihm beschriebenen Restsymptome stünden am ehesten im Zusammenhang mit der im Rahmen des Kopf-Traumas erlittenen posttraumatischen Otolithendysfunktion (act. 56 S. 39 und 40).

E. 4.2.7

Im Bericht der Klinik H._____ vom 20. April 2017 wurde eine mittelgradige depressive Episode und ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) diagnostiziert. Weiter wurde ausgeführt,

C-4532/2019 Seite 20 die Arbeitsfähigkeit im Fachgebiet sei zurzeit der Behandlung nicht zu 100 % gegeben gewesen. In welcher Höhe diese derzeit bestehe, könne aufgrund des nur kurzen Behandlungs-/Beobachtungsintervalls und einer fehlenden arbeitstherapeutischen Diagnostik nicht genau beziffert werden, weshalb diesbezüglich auf weitere Angaben verzichtet werde (act. 20 und 21).

E. 4.2.8

In einem weiteren Dokument des I. _____ Center vom 6. Juli 2017 wurde berichtet, bei persistierendem posttraumatischem Syndrom zeige sich anamnestisch, klinisch und apparativ ein stabiler, im Vergleich zu November 2016 weiter verbesserter Verlauf. An Restbeschwerden bestünden noch eine erhöhte Fatigue und Hinweise auf eine erhöhte Sensitivität für visuelle (optokinetische) Reize. Der Einstieg in die Autobranche sei mit wenigen Einschränkungen gelungen. Aufgrund der Restbeschwerden sollte jedoch eine Re-Evaluation der Arbeitsfähigkeit erfolgen, die dann stufenweise gesteigert werde (act. 56 S. 41 bis 43).

E. 4.2.9

Dem Bericht des I. _____ Center vom 24. Juli 2017 ist zu entnehmen, dass die klinisch neurologische, neurovestibuläre und okulomotorische Untersuchung insbesondere ohne Hinweis auf eine vestibuläre Funktionsstörung normal gewesen sei. Eine abschliessende Prognose könne noch nicht erfolgen, es zeige sich jedoch insgesamt eine Regredienz der posttraumatischen Symptome. Bei persistierendem posttraumatischem Syndrom bestünden als Restbeschwerden noch eine erhöhte Fatigue mit Leistungseinbusse bei längerer körperlicher und kognitiver Arbeit und Hinweise für eine erhöhte Sensitivität für visuelle (optokinetische) Reize. Die Funktion als Profi-Eishockeyspieler sei medizinisch zum jetzigen Zeitpunkt nicht vertretbar. Der Versicherte habe eine Ausbildung in der Automobilbranche begonnen. Diese sei in Teilzeit im Rahmen der Symptommengen medizinisch vertretbar und sinnvoll. Auch die Aufnahme eines Studiums in Teilzeit sei vorstellbar. Man erachte es als essentiell, dass die Aufnahme und Steigerung der Arbeitstätigkeit kontrolliert und stufenweise erfolge. Eine Beurteilung anderer Tätigkeiten sei nicht Gegenstand der Konsultationen gewesen und könne daher nicht beurteilt werden. Aufgrund der objektivierten Utrikulus-Funktionsstörung seien Arbeiten oberhalb einem Meter oder mit erhöhter Sturz-/Unfallgefahr zurzeit medizinisch nicht vertretbar (act. 27).

E. 4.2.10

Am 8. August 2017 berichtete die RAD-Ärztin med. pract. K. _____, es fehlten medizinische Unterlagen, um die Frage, welche körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bestünden, schlüssig und

C-4532/2019 Seite 21 nachvollziehbar beantworten zu können. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Zurzeit sei offen, in welchem Ausmass eine leidensangepasste Verweistätigkeit zumutbar sei. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen unter Einbezug vestibulärer und okulomotorischer Komponenten vermutlich verbessert werden (act. 30).

E. 4.2.11

In seiner Stellungnahme vom 16. November 2017 bat Dr. med. L. _____ um die Einholung eines Berichts einer Neuropsychologin oder eines Neuropsychologen sowie um

Präzisierung der Frage, ob zwischen den eventuellen Defiziten und dem Unfall vom 13. November 2015 des Versicherten, der bekanntlich an einer depressiven Episode leide, ein Zusammenhang bestehe (act. 74).

E. 4.2.12

Mit Datum vom 29. Dezember 2017 berichtete das I. _____ Center von einem insgesamt positiven Verlauf bei persistierendem posttraumatischem Syndrom. Während die erhöhte Sensitivität für visuelle Reize und die Ein- resp. Durchschlafstörungen rückläufig erschienen, rücke nun die Fatigue mit kognitiver Beeinträchtigung in den Vordergrund (Differenzialdiagnose im Rahmen der objektivierten rezidivierenden posttraumatischen depressiven Episode). Neben der bereits eingeleiteten neuropsychiatrischen Verlaufsbeurteilung sei eine neuropsychologische Re-Evaluation zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfohlen. Aufgrund der aktuell bestehenden Depression sollte eine medikamentöse stimmungsstabilisierende und aktivierende Therapie erwogen werden (act. 83).

E. 4.2.13

In seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2018 gab Dr. med. L. _____ insbesondere Teile des Inhalts des Berichts des I. _____ Center vom 29. Dezember 2017 wieder. Weiter erwähnte er, die von ihm am 16. November 2017 aufgeworfenen Fragen behielten ihre Gültigkeit, und Dr. med. M. _____ müsste diese beantworten können (act. 85).

E. 4.2.14

In Würdigung des Berichts von Dr. M. _____ vom 5. Mai 2018 (act. 106) empfahl Dr. med. L. _____ am 4. Juni 2018 die Einholung einer internen psychiatrischen Meinung. Weiter ersuchte er um die Beantwortung weiterer Fragen (act. 112).

E. 4.2.15

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Spitals Q. _____ vom 6. Juli 2018 wurde berichtet, insgesamt zeige sich ein vergleichbares kognitives Leistungsprofil wie anlässlich

C-4532/2019 Seite 22 lich der Voruntersuchungen, mit leichten Schwankungen in beiden Richtungen. Tendenziell bessere Leistungen würden in der Aufmerksamkeitsaktivierung, der selektiven Aufmerksamkeit und der Inkompatibilität erzielt, insbesondere, was die Geschwindigkeit angehe. Etwas schlechter falle heute die Leistung in der geteilten Aufmerksamkeit aus. Die Befunde widerspiegeln somit weiterhin eine leichte kognitive Residualsymptomatik nach bekannter Commotio cerebri. Aufgrund der anamnestisch geschilderten effektiven Symptomatik werde das Fortführen der bereits etablierten psychotherapeutischen Betreuung empfohlen. Ansonsten ergäben sich aus neuropsychologischer Sicht keine Empfehlungen für das weitere Procedere (act. 143 S. 5 bis 7).

E. 4.2.16

In seiner medizinischen Stellungnahme vom 4. August 2018 führte Dr. med. N. _____ zusammengefasst aus, mit dem Bericht von Dr. med. M. _____ vom 5. Mai 2018 (act. 106) liege eine klare Beschreibung des Verlaufs nach der Rückkehr in die USA vor. Der Versicherte sei dort vom 8. Januar bis 1. August 2017 über sechs Sitzungen in Behandlung gewesen. Am Ende der Behandlung attestiere der Psychologe eine vollkommen remittierte Depression, jedoch weiterhin leichte Zeichen von Angst und depressiver Störung. Diese

codiere der Psychologe mit F43.23, was eigentlich gemäss ICD-10 nicht mehr statthaft wäre, was aber der Angst und depressiven Störung, gemischt (F41.2) entspreche. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit seit dem 13. November 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit bestehe seit Januar 2017 (der Versicherte arbeite 40 Stunden pro Woche als Autoverkäufer und mache noch dazu eine Ausbildung) keine Arbeitsunfähigkeit mehr (act. 120).

E. 4.2.17

Das I._____ Center berichtete am 14. September 2018, aktuell liege eine persistierende Fatigue und eine kognitive Exhaustion (Aufmerksamkeit und Konzentration) vor. Seit dem 30. August 2017 habe der Versicherte weitere Fortschritte erzielt. Nach Abschluss des Examens als Fitnessstrainer im Dezember 2017 habe er nach dreimonatiger Pause eine neue berufliche Tätigkeit aufgenommen als Krafttrainer. Er sei froh, dass er sich von der Automobilbranche gelöst habe. Kopfschmerzen und Schwindelgefühle seien nicht mehr aufgetreten. Das Hauptproblem stelle für ihn jedoch weiterhin die fehlende Energie dar, die er als kognitive Erschöpfung beurteile. Diese habe sich in den letzten Monaten unwesentlich verändert. Seit dem 15. März 2018 würde er zirka 20 Stunden pro Woche arbeiten. Die Arbeit könne er gut bewältigen. Er würde gerne ein Studium

C-4532/2019 Seite 23 aufnehmen, traue sich dies jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu. Die Ergebnisse der neuropsychiatrischen Verlaufsbeurteilung seien ausstehend. Es sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht geklärt, ob das Standard-cMRI zur Verlaufsbeurteilung der posttraumatischen Befunde die adäquate Messmethode darstelle. Aus diesem Grund sei die Ergänzung funktioneller Messverfahren der Hirnfunktionen wie die neuropsychologische Untersuchung essentiell (act. 143 S. 58 bis 60).

E. 4.2.18

In seiner neurologischen Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2018 diagnostizierte der Neurologe und Verhaltensneurologe Dr. med. P._____ unfallbedingt ein persistierendes postkommotionelles Syndrom. Als unfallfremde, neurologische Diagnose bestehe wahrscheinlich eine Dyslexie sowie ein Zustand nach multiplen, wahrscheinlich leichten, traumatischen Hirnverletzungen. Gesundheitsfremde hätten im Verlauf psychosoziale Belastungen bestanden. Weiter führte Dr. med. P._____ zusammengefasst aus, der klinisch-neurologische Verlauf der Symptome und Behinderungen (Beschwerden), die durch die leichte traumatische Hirnverletzung vom 13. November 2015 ausgelöst worden seien, habe wahrscheinlich einen Endzustand erreicht. Die psychischen Leistungen (kognitiv und emotional) seien immer im Vordergrund gestanden und hätten den prätraumatischen Pegel nicht erreicht. Sehr wahrscheinlich bestehe eine Defektheilung, die eine leichte Hirnfunktionsstörung hinterlasse. Es bestehe somit ein dauerhafter und erheblicher Integrationsschaden von 20 %. Während der Zeit in der Schweiz hätten wahrscheinlich die in sich zusammenfallende Karriere und psychosoziale Faktoren eine Verzögerung der Rekonvaleszenz bewirkt. Die Berichte aus den USA deuteten nun auf eine zukünftig volle Arbeitsfähigkeit in einer seiner ursprünglichen Tätigkeit verwandten Beschäftigung als Sporttrainer. Indirekte Hinweise auf eine Hirnfunktionsstörung würden die konsistenten neuropsychologischen Befunde zusammen mit der typischen Beschwerdekongstellatation liefern, welche auf eine leichte frontale Dysfunktion hinweisen würden. Die Akten aus den USA würden auf eine Anpassungsstörung deuten, die sich in depressiven und ängstlichen Stimmungen äussere. Als Ursache dieser Störung werde die

schwierige Umstellung auf den subjektiv verfrühten Abbruch der Eishockeykarriere, die andauernden kognitiven Symptome und psychosozialen Lebensumstände in der Schweiz angegeben. Die Verschlimmerung des postkommotionellen Verlaufs zeichne sich als dauerhaft ab. Der Endzustand sei bei einer Defektheilung (leichte Hirnfunktionsstörung) erreicht. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei zur Zeit der Abfassung dieses Berichts wieder erstellt. Die laufende Psychotherapie und das

C-4532/2019 Seite 24 Sehtraining in den USA dienten der Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit. Die Behandlung sollte spätestens Ende Mai 2019 abgeschlossen sein.

E. 4.2.19

In Würdigung des in vorstehender Erwägung 4.2.17 erwähnten Berichts führte Dr. med. N._____ am 25. März 2019 aus, dieser sei von einer Neurologin und nicht von einer Psychiaterin verfasst. Auch enthalte dieser Bericht vor allem neurologische Erörterungen. Zwar werde als letzte Diagnose eine mittelgradige depressive Episode erwähnt, doch würden dafür keine Befunde geliefert. Er, Dr. med. N._____, würde das Dossier nochmals der Neurologin vorlegen. Von psychiatrischer Seite gebe es keine neuen Erkenntnisse (act. 148).

E. 4.2.20

In ihrer Stellungnahme vom 9. April 2019 fasste Dr. med. O._____ zahlreiche aktenkundige Arztberichte zusammen und attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Profi-Eishockeyspieler mit Wirkung ab dem 13. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ab dem 13. November 2015 bis Ende Juli 2016 ebenfalls eine 100%ige Leistungsunfähigkeit; ab August 2016 schätzte sie die Arbeitsunfähigkeit in der Verweistätigkeit auf 0 %. Weiter erwähnte sie die neuropsychologische und die neurologische Expertise vom 23. und 31. August 2016 und führte aus, sie schlage vor, diesen zu folgen. Die Tätigkeit als professioneller Hockeyspieler sei ab dem

E. 4.3

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD und des IV-internen medizinischen Dienstes nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. O._____, N._____ und L._____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall Zweifel, obwohl diesen Ärzten Informationsquellen in Form von fachärztlichen Berichten und Gutachten – die der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegen (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) – und Anamnesen zur Verfügung standen und ihre Stellungnahmen einerseits die Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigten und andererseits in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Dass die Dres. med. O._____, N._____ und L._____ über Facharztstitel auf den Gebieten der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Allgemeinen Medizin und somit über zahlreiches Fachwissen verfügen, vermag daran nichts zu ändern. Auf das Einholen

von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte kann unter diesen Umständen nicht verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. 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), zumal kein lückenloser Befund vorliegt und es nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines – aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. E. 2.7 hier- vor).

E. 4.3.1

Zwar steht aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage fest (vgl. auch E. 4.2 ff. hiervor) und ist unter den Parteien nicht bestritten, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Erwerbstätigkeit als professioneller Eishockeyspieler seit dem am (...) 2015 durch einen gegnerischen Spieler angebrachten Check während eines Meisterschaftsspiels der T._____ auf offenem Eis gegen den Kopf-/Halsbereich nicht mehr zumutbar ist.

E. 4.3.2

Jedoch ergeben sich aufgrund der aktenkundigen medizinischen Dokumentation Fragen und Unklarheiten im Zusammenhang mit dem Beginn

C-4532/2019 Seite 26 und Umfang der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit.

E. 4.3.2.1

Die von Dr. med. N._____ in seiner medizinischen Stellungnahme vom 4. August 2018 gemachten Ausführungen, wonach in einer leidensangepassten Verweistätigkeit seit Januar 2017 (der Versicherte arbeite 40 Stunden pro Woche als Autoverkäufer und mache noch dazu eine Ausbildung) keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe (vgl. E. 4.2.16 hiervor), ist insoweit nicht stimmig, als der Beschwerdeführer bereits nach zwei Monaten ab März 2017 aus gesundheitlichen Gründen bloss noch drei Tage in der Woche resp. 27 Stunden arbeitete und die Stelle per Juni 2017 gesundheitsbedingt hatte aufgeben müssen (act. 145 S. 17 bis 20), wobei der offizielle Arbeitsvertrag offenbar erst ab dem 1. Mai 2017 seine Wirkung entfaltet hätte (act. 145 S. 61). Sollte Dr. med. N._____ demnach die Tätigkeit als Autoverkäufer als leidensangepasst qualifiziert haben, kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden, zumal auch Dr. med. O._____ in ihrer Stellungnahme vom 9. April 2019 die Tätigkeit als Autoverkäufer als nicht vollständig adaptiert beurteilt hatte (vgl. E. 4.2.20 hiervor).

E. 4.3.2.2

Betreffend die Beurteilungen des Beginns der teil- und vollständigen Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Verweistätigkeiten ergeben sich mit Blick auf die Stellungnahme von Dr. med. N._____ vom 4. August 2018 und diejenige von Dr. med. O._____ vom 9. April 2019 sowie aufgrund weiterer ärztlicher Berichte zusätzliche Unstimmigkeiten. Während Dr. med. N._____ eine solche ab der Aufnahme der Autoverkaufstätigkeit im Januar 2017 als zumutbar erachtet hatte, vertrat Dr. med. O._____ die Auffassung, dass in solchen Verweistätigkeiten bereits ab August 2016 keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit mehr vorliege. Dabei sind die Ausführungen von Dr. med. O._____ insofern unklar, als sie einerseits den Beginn der vollen Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auf August 2016 ("expertise neurologique et neuropsychologique") terminierte (act. 150 S. 5 unten), und andererseits schlussfolgerte, die volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, die beschriebenen Einschränkungen berücksichtigende

Verweistätigkeit bestehe seit der Erstellung der neurologischen und neuropsychologischen Expertise vom August 2018 (act. 150 S. 7 unten). Mit Blick auf die vom 6. Juli 2018 datierende neuropsychologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Spitals Q._____ resp. des entsprechenden Berichts (vgl. E. 4.2.15) kann dabei nicht von einem blossen, nicht relevanten Tippfehler seitens von Dr. med. O._____ ausgegangen werden. Es bleibt somit unklar, ab wann gemäss

C-4532/2019 Seite 27 Dr. med. O._____ beim Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit wie- der eine volle Leistungsfähigkeit bestehen sollte.

E. 4.3.2.3

Sollte Dr. med. O._____ – gestützt auf die Expertisen vom 24. und 31. August 2016 (vgl. E. 4.2.5 hiervor) – tatsächlich davon ausgegan- gen sein, dass beim Beschwerdeführer seit August 2016 in leidensadap- tierten Verweistätigkeiten eine vollständige Leistungsfähigkeit vorliegt, könnte darauf mit Blick auf das massgebliche Verfügungsdatum vom 28. August 2019 mangels Aktualität der Gutachten zum Vornherein nicht ab- gestellt werden. Diese Beurteilung würde auch insofern Fragen aufwerfen, als im Zeitpunkt der Berichterstattung durch die Klinik H._____ am 20. April 2017 aus psychiatrischer Sicht noch immer keine volle Arbeitsfähig- keit bestanden hatte. Dass diese Leistungsfähigkeitsbeurteilung in Bezug auf eine leidensadaptierte Verweistätigkeit abgegeben worden war, ist mit Blick auf die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden ärztlichen Berichte, ge- mäss welchen übereinstimmend die angestammte Tätigkeit als professio- neller Eishockeyspieler nicht mehr in Frage kommt, überwiegend wahr- scheinlich.

E. 4.3.2.4

Darüber hinaus war das I._____ Center am 6. Juli 2017 – somit beinahe ein Jahr nach der Erstellung der Expertisen vom 24. und 31. Au- gust 2016 (vgl. E. 4.2.5 hiervor) – der Ansicht, dass aufgrund der Restbe- schwerden eine Re-Evaluation der (stufenweise zu steigernden) Arbeitsfä- higkeit erfolgen sollte (vgl. E. 4.2.8 hiervor). Nichts anderes ergibt sich aus den späteren Berichten vom 24. Juli und 29. Dezember 2017, wobei darauf hinzuweisen ist, dass sich das I._____ Center zu leidensangepassten Verweistätigkeiten – ausser zur Tätigkeit im Automobilverkauf und zur Auf- nahme eines Studiums in Teilzeit – mangels Gegenstand der Konsultatio- nen nicht geäussert hatte (vgl. E. 4.2.9 und 4.2.12 hiervor).

E. 4.3.2.5

Schliesslich war auch die RAD-Ärztin med. pract. K._____ am 8. August 2017 der Auffassung, dass "zurzeit" offen sei, in welchem Ausmass eine leidensangepasste Verweistätigkeit zumutbar sei (vgl. E. 4.2.10 hier- vor). Mit Blick auf die Aktenlage stützte sich med. pract. K._____ dabei offensichtlich auf die Berichte des I._____ Center vom 6. und 24. Juli 2017 (vgl. E. 4.2.8 und 4.2.9 hiervor) und nicht auf die Gutachten der Klinik für Neurologie des Spitals Q._____ vom 24. August und 31. August 2016 (vgl. E. 4.2.5 hiervor), von denen sie im Zeitpunkt der Berichterstattung keine Kenntnis hatte (act. 30 S. 4 oben).

C-4532/2019 Seite 28

E. 4.3.2.6

Zwar wurde im Bericht des Psychologen M._____ vom 5. Mai 2018 der Verlauf nach der Rückkehr des Beschwerdeführers in die USA klar beschrieben. Jedoch ist – entsprechend

Dr. med. N. _____ in seiner medizinischen Stellungnahme vom 4. August 2018 (vgl. E. 4.2.16 hiervor) – darauf hinzuweisen, dass M. _____ Psychologe und nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeut ist. Zwar bildet die Beachtung der von der Rechtsprechung als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichneten "Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (im Folgenden: SGPP) vom 16. Juni 2016 (dritte, vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage [Korrigenda: 17. Oktober 2016]; zu den "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" SGPP vom Februar 2012 vgl. hierzu BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen) keine zwingende Voraussetzung für die Beweiskraft einer Expertise. Vielmehr stellt diese bloss eine Orientierungshilfe dar (vgl. Urteile des BGer 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2 und 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.1 je mit weiteren Hinweisen). Da sich der amerikanische Psychologe M. _____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der SGPP orientiert hatte und er nicht über einen entsprechenden Facharztstitel verfügt, ist jedoch vom Fehlen einer sachgerechten und rechtsgleichen (versicherungs-)psychiatrischen Begutachtung auszugehen. Es ist demnach nicht rechtsgenügend erstellt, ob tatsächlich eine vollkommen remittierte Depression vorgelegen hatte. Hinzu kommt, dass der Psychologe M. _____ gemäss Dr. med. N. _____ eine nicht mehr statthafte ICD-Klassifikation verwendet hatte.

E. 4.3.2.7

Im Zeitpunkt des Verfassens des Berichts des I. _____ Center vom 14. September 2018 waren überdies gemäss der Neurologin Dr. med. U. _____ die Ergebnisse der neuropsychiatrischen Verlaufsbeurteilung ausstehend. Weiter waren gemäss ihrer Auffassung die Ergänzung funktionaler Messverfahren der Hirnfunktionen, wie die neuropsychologische Untersuchung, essentiell (vgl. E. 4.2.17 hiervor). Mangels Vorliegens der entsprechenden Abklärungen und mangels eines Facharztstitels von Dr. med. U. _____ auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie bleibt fraglich, ob beim Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt eine mittelgradig depressive Episode vorgelegen hatte, zumal der Bericht vom 14. September 2018 gemäss dem Bericht von Dr. med. N. _____ vom 25. März 2019 insbesondere neurologische Erörterungen enthalten hatte und

C-4532/2019 Seite 29 für die Diagnose der mittelgradig depressiven Episode keine Befunde genannt wurden (vgl. E. 4.2.17 und E. 4.2.18 hiervor).

E. 4.3.2.8

Mit Blick auf den Bericht des Neurologen und Verhaltensneurologen Dr. med. P. _____ vom 11. Dezember 2018 (vgl. E. 4.2.18 hiervor) ergibt sich schliesslich, dass dieser Facharzt die volle Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erst im Zeitpunkt seiner Berichterstattung als wiederhergestellt erachtete. Somit bestehen diesbezüglich weitere Diskrepanzen zu den Berichten der Dres. med. N. _____ und O. _____. Hinzu kommt, dass Dr. med. P. _____ in seiner Eigenschaft als Neurologe die psychischen Leistungen (kognitiv und emotional) als noch nicht im Stand wie vor dem Ereignis vom 13. November 2015 erachtet und berichtet hatte, die Akten aus den USA würden auf eine Anpassungsstörung hindeuten, die sich in depressiven und ängstlichen Stimmungen

äussere, und die laufende Psychotherapie und das Sehtraining in den USA sollten spätestens Ende Mai 2019 abgeschlossen sein. Auch unter diesen Aspekten hat die Vorinstanz weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht in die Wege zu leiten, um die Beurteilung des Neurologen Dr. med. P. _____ auch in psychiatrischer Hinsicht verifizieren zu lassen bzw. den (jeweiligen) Beginn der (abgestuften) Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit festlegen zu lassen.

E. 4.3.3

Nach dem Dargelegten ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend erstellt, ab wann und in welchem (abgestuften) Umfang sowie aufgrund welcher (auch psychiatrischer) Diagnosen der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit leistungsfähig ist. Es kann deshalb nicht – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeits(un)fähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis).

E. 4.4

C-4532/2019 Seite 30

E. 4.4.1

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Die Stellungnahmen der Dres. med. N. _____ und O. _____ sowie zahlreiche weitere aktenkundige medizinische Berichte aus der Schweiz und der Heimat des Beschwerdeführers vermögen keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Da beim Beschwerdeführer möglicherweise somatische und psychisch-neurologische Erkrankungen zusammenwirken könnten, ist die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen (Urteil des BGer

8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3). Zweck dieses interdisziplinären Gutachtens ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1), wobei die Gutachtensstelle nebst den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie sowie Radiologie allenfalls die weiteren Disziplinen zu bestimmen hat (vgl. hierzu act. 75; BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung – welche bei einer Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1), mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 72bis Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2) – sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch die allenfalls nach Verfügungserlass vom 28. August 2019 erstellten – von den Expertinnen

C-4532/2019 Seite 31 und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, hat sich die Gutachterin oder der Gutachter zudem auch mit den Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich – nach feststehenden Diagnosen – zur (abgestuften) Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern, wobei die entsprechende Prüfung gegebenenfalls anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters zu erfolgen hat (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1).

E. 4.4.2

Nach Vorliegen der aktualisierten, medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz (erneut) zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen 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

E. 5

Nebst zusätzlichen Abklärungen in medizinischer Hinsicht besteht auch im Zusammenhang mit dem hypothetischen Valideneinkommen weiterer Abklärungsbedarf, wie nachfolgend aufzuzeigen ist:

E. 5.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person 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 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen

Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

E. 5.2

Im Rahmen des Einkommensvergleichs ging die Vorinstanz von einem hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe von jährlich Fr. 160'000.- aus (act. 152). Sie stützte sich dabei auf die Angaben der B. _____ AG gemäss deren Schreiben vom 29. August 2017 (act. 145 S. 22). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese vorinstanzliche Auffassung zu schützen ist oder ob antragsgemäss das hypothetische Valideneinkommen auf Fr. 264'492.-, eventualiter auf Fr. 226'233.- oder subeventualiter auf Fr. 163'862.- festzusetzen ist.

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer war bis zu seinem im National League Meisterschaftsspiel zwischen den B. _____ und dem C. _____ am (...) 2015 erlittenen Check (auf offenem Eis gegen den Kopf-/Halsbereich) resp. zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit in seinem angestammten Beruf als professioneller Eishockeyspieler tätig. Er generierte gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons G. _____ vom 19. Dezember 2016 in den Jahren 2011 bis 2015 ein durchschnittliches Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 226'233.60 (Fr. 1'131'168 : 5), was dem eventualiter beantragten Wert entspricht.

E. 5.2.2

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im Individuellen Konto der AHV bestimmt werden. Dies gilt einmal für selbstständig Erwerbende (SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79, 8C_9/2009 E. 3.3; SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79, 8C_576/2008 E. 6.2 und 6.3), aber auch für (vormals) unselbstständig Erwerbende (SVR 2008 IV Nr. 28 S. 89, I 433/06 E. 4.1.1).

E. 5.2.3

Bei einem unsteten Einkommensverlauf stellt der letzte Lohn eine bloss zufällige Grösse dar; eine Momentaufnahme taugt hier für sich allein nicht als Ausgangspunkt zur Fortzeichnung der hypothetischen Lohnentwicklung im Gesundheitsfall. Nach der Rechtsprechung ist somit der während einer längeren Zeitspanne vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielte Durchschnittsverdienst massgebend, sofern die Einkommen der vorangegangenen Jahre stark und verhältnismässig kurzfristig schwankten; nicht gemeint sind regelmässige saisonale Schwankungen des Arbeitsanfalls. Wenn indes unterschiedlich hohe Einkommen in ihrer Abfolge über längere Zeit hinweg eine klare Tendenz verraten, so sind frühere Werte nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, sondern höchstens als Indizien für den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der hypothetischen Einkommensentwicklung bedeutsam (Urteil des BGer 9C_8/2012 vom 12. März 2012 E.

2.2.1 mit Hinweisen).

E. 5.2.4

Die Lohnentwicklung des Beschwerdeführers zeigt zwar zwischen 2011 und 2012 einen Anstieg von Fr. 122'136.- auf Fr. 254'233.-. Jedoch verdiente er mit zunehmendem Alter und durch die Wechsel vom V._____ zu den W._____ und schliesslich zu den B._____ in den Jahren 2013 bis 2015 jedes Jahr deutlich weniger (von 2013 zu 2014: minus Fr. 106'585.-; von 2014 zu 2015: minus Fr. 78'107.-). Da insbesondere die in den Jahren 2013 bis 2015 erzielten, unterschiedlich hohen Einkommen in ihrer Abfolge eine klare Tendenz zeigen, sind diese nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, zumal das Alter und die Verletzungsanfälligkeit des Beschwerdeführers (vgl. act. 145 S. 89 unten und act. 154 S. 1 unten) sowie die Transfers von finanzstarken Klubs der National League zu einem Klub mit verhältnismässig bescheideneren finanziellen Verhältnissen ganz klar dagegen spricht, dass sich das Einkommen des Beschwerdeführers ab dem für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2016 wieder innerhalb der Lohnspanne der früheren Jahre 2012 bis 2014 bewegt hätte. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer nach verlorener Ligaqualifikation der W._____ gegen die B._____ bzw. nach dem Abstieg der W._____ von der National League in die T._____ im Frühling 2015 aufgrund seiner damaligen Spielstärke auch nicht gelang, bei einem anderen Klub der National League als dem damaligen Ligaqualifikationsgegner und späteren Aufsteiger - den B._____ - einen höher dotierten Vertrag auszuhandeln (vgl. hierzu [https://www.\[...\].ch/page/geschichte](https://www.[...].ch/page/geschichte); zuletzt aufgerufen am 3. Dezember 2020; vgl. auch act. 145 S. 41).

E. 5.3

Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist als Zwischenergebnis grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im Rahmen des Einkommensvergleichs resp. der Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens nur auf den zuletzt bei den B._____ generierten Lohn abgestellt hat. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

E. 5.4

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens kann nur relevant sein, was grundsätzlich zum massgeblichen Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10) zu zählen wäre (Urteil des BGer 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 5.4.1

Gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen. Die zum massgebenden Lohn gehörenden Bestandteile werden in Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 (AHVV; SR 831.101) näher aufgeführt.

E. 5.4.2

Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge der Arbeitnehmerin und des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist. Grundsätzlich unterliegen nur Einkünfte, die tatsächlich geflossen sind, der Beitragspflicht (BGE 133 V 556 E. 4 S. 558 mit Hinweisen).

E. 5.4.3

Aktenkundig ist zwar der Arbeitsvertrag zwischen der X. _____ AG und dem Beschwerdeführer vom 2. Mai 2011 (act. 145 S. 35 bis 39), jedoch nicht derjenige zwischen diesem und den B. _____. Aufgrund dieses Umstands lässt sich nicht rechtsgenügend feststellen, ob der genannte Jahreslohn in der Höhe von Fr. 160'000.- (act. 145 S. 22) inkl. sämtlicher Lohnbestandteile zu verstehen ist oder solche dabei nicht berücksichtigt worden sind.

E. 5.4.3.1

Aus dem Arbeitsvertrag mit der X. _____ AG geht beispielsweise hervor, dass dem Beschwerdeführer gratis ein Neuwagen zur Verfügung gestellt wurde (act. 145 S. 35 unten), was als Naturallohn im Sinne von Art. 7 lit. f AHVV zu qualifizieren ist. Sollte dem Versicherten auch von der B. _____ AG ein Fahrzeug zur Verfügung gestellt worden sein, hätte dies die Vorinstanz bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ebenfalls zu berücksichtigen resp. dieses in Anwendung der Wegleitung über den massgebenden Lohn (im Folgenden: WML) in der AHV, IV und EO (mit Blick auf den frühest möglichen Rentenbeginn im November 2016 in der vom 15. Januar bis 8. Dezember 2016 gültig gewesenen Version 11; Rz. 2062 ff.) entsprechend zu erhöhen (vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 4.2).

E. 5.4.3.2

Sollte dem Beschwerdeführer - entsprechend dem Arbeitsvertrag mit der X. _____ AG - auch von den B. _____ gratis oder allenfalls zu einem reduzierten Mietpreis eine Wohnung zur Verfügung gestellt worden sein, wäre auch dieser Umstand von der Vorinstanz bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens zu berücksichtigen. Dasselbe gilt im Übrigen auch in Bezug auf die (allenfalls) von der Arbeitgeberin zur Verfügung gestellten Ausrüstungsgegenstände im Sinne der in der WML aufgeführten Bekleidung und Schuhwerk (vgl. WML Rz. 2062 bis 2064).

E. 5.4.3.3

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass allfällige, auf Art. 9 Abs. 3 AHVV gestützte Pauschalspesen bei der Ermittlung des mutmasslichen Lohnes nicht zu berücksichtigen wären, wenn sie getrennt vom Lohn ausgewiesen worden wären und nicht davon auszugehen wäre, dass es sich dabei um solche gemäss Art. 9 Abs. 2 AHVV handeln würde (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 4.1).

E. 5.5

Mit Blick auf den von der Vorinstanz am 13. Mai 2019 durchgeführten Einkommensvergleich (act. 152) ist abschliessend festzuhalten, dass sich das gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) 2016 berechnete hypothetische Invalideneinkommen auf Basis der Tabelle TA1_skill-level, Zentralwert, Männer, Kompetenzniveau 1 (vgl. auch 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; zuletzt aufgerufen am 9. März 2022) und unter Umrechnung auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Arbeitsstunden pro Woche im Jahr 2016 (BGE 126 V 75 E. 3b bb; 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 1990-2016 Download Tabelle Abschnitt A - S [Ziffern 01 bis 96; Total]; zuletzt besucht am 9. März 2022) zwar grundsätzlich nicht beanstanden lässt (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Mit Blick auf die von der Vorinstanz noch in Auftrag zu gebenden medizinischen Abklärungen resp. allfällige neue Erkenntnisse kann die definitive Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens - allenfalls unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs (vgl. hierzu BGE 134 V 322 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.3) - jedoch nicht bereits im vorliegenden Entscheid erfolgen.

E. 6

Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die (geringe) Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der IVSTA mit Verfügung vom 28. August 2019 (act. 180) mit Wirkung ab 1. Februar 2017 zugesprochene halbe Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juli 2021 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 12; vgl. C.g hiervor). In der Folge liess sich der Beschwerdeführer hierzu jedoch nicht vernehmen, weshalb das Bundesverwaltungsgericht - entsprechend den Erwägungen in der prozessleitenden Verfügung vom 19. Juli 2021 - davon ausgeht, dass die Beschwerde aufrechterhalten wird.

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 28. August 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des

vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der mit Blick auf die Rückweisung obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

E. 9

April 2019 (act. 147 bis 150). Diese sowie weitere medizinische Dokumente, welche diesen Ärzten zur Verfügung gestanden hatten, sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 13

November 2015 nicht mehr möglich. Eine Verweistätigkeit, welche die beschriebenen funktionellen Einschränkungen berücksichtige, sei möglich. Die Informationen in den nach diesen Expertisen datierenden Dokumenten beschrieben keine "wichtigeren" Symptome in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht und bestätigten, dass eine Verweistätigkeit möglich sei, denn der Versicherte habe nach seinem Trauma mehrere berufliche Aktivitäten aufgenommen. Selbst wenn die Tätigkeit als Autokaufverleiher nicht vollständig adaptiert sei, sei – wie von den Experten vorgeschlagen – eine solche als Gesundheitscoach oder Eishockeytrainer möglich. Im Bericht vom 23. Juli 2018 sei erwähnt worden, dass er gearbeitet habe und sogar befördert worden sei, und im Bericht vom 14. September 2018 werde erwähnt, dass er das Examen zum Fitnesscoach bestanden habe. Es sei daraus zu schliessen, dass der Versicherte Ressourcen habe und er eine Verweistätigkeit, welche die beschriebenen Einschränkungen berücksichtige, vollzeitlich ab dem Datum der Expertisen vom August 2018 (recte wohl 2016) ausüben könne. Betreffend den psychiatrischen Aspekt befinde sich eine Stellungnahme schon in den Akten (act. 150).

C-4532/2019 Seite 25

E. 18

Altersjahres folgt (Abs. 1). Am 11. Juli 2016 sandte das F. _____ der AHV-Zweigstelle in (...) das ausgefüllte und gleichentags vom Beschwerdeführer unterzeichnete "Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung" (act. 3 S. 1 bis 4 und act. 5). Nachdem diese Dokumente am 18. Juli 2016 zur Erledigung an die IV G. _____ übermittelt worden waren (act. 3 S. 5) und die IV-Stelle die B. _____ AG mit Schreiben vom 2. August 2016 über die Notwendigkeit einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV) informiert hatte (act. 6), ging das entsprechende Anmeldeformular am 29. August 2016 bei der IV G. _____ ein (act. 7). Da der Beschwerdeführer bereits am 11. Juli 2016 seinen Anmeldewillen signalisieren liess bzw. signalisiert hat, kann ihm – entgegen der Auffassung der Vorinstanz – bereits frühestens ab Januar 2017 (sechs Monate nach

Unterzeichnung des Mel- deformulars) unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraus- setzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden (zum Anmeldewillen und -formular vgl. Urteil des BVGer C-4762/2018 vom 18. August 2020 E. 5 mit Hinweisen). 5. Nebst zusätzlichen Abklärungen in medizinischer Hinsicht besteht auch im Zusammenhang mit dem hypothetischen Valideneinkommen weiterer Ab- klärungsbedarf, wie nachfolgend aufzuzeigen ist:

C-4532/2019 Seite 32 5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nö- tigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepass- ten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Für die Be- rücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kurs- besuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kund- getan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Ent- wicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qua- lifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwick- lung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in ei- nem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). 5.2 Im Rahmen des Einkommensvergleichs ging die Vorinstanz von einem hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe von jährlich Fr. 160'000.- aus (act. 152). Sie stützte sich dabei auf die Angaben der B. _____ AG gemäss deren Schreiben vom 29. August 2017 (act. 145 S. 22). Nachfol- gend ist zu prüfen, ob diese vorinstanzliche Auffassung zu schützen ist o- der ob antragsgemäss das hypothetische Valideneinkommen auf Fr. 264'492.-, eventualiter auf Fr. 226'233.- oder subeventualiter auf Fr. 163'862.- festzusetzen ist. 5.2.1 Der Beschwerdeführer war bis zu seinem im National League Meis- terschaftsspiel zwischen den B. _____ und dem C. _____ am (...) 2015 erlittenen Check (auf offenem Eis gegen den Kopf-/Halsbereich) resp. zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit in seinem angestammten Be- ruf als professioneller Eishockeyspieler tätig. Er generierte gemäss dem

C-4532/2019 Seite 33 Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse des Kantons G. _____ vom 19. Dezember 2016 in den Jahren 2011 bis 2015 ein durchschnittliches Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 226'233.60 (Fr. 1'131'168 : 5), was dem eventualiter beantragten Wert entspricht. 5.2.2 Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invaliden- versicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypo-

thetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im Individuellen Konto der AHV bestimmt werden. Dies gilt einmal für selbstständig Erwerbende (SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79, 8C_9/2009 E. 3.3; SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79, 8C_576/2008 E. 6.2 und 6.3), aber auch für (vormals) unselbstständig Erwerbende (SVR 2008 IV Nr. 28 S. 89, I 433/06 E. 4.1.1). 5.2.3 Bei einem unsteten Einkommensverlauf stellt der letzte Lohn eine bloss zufällige Grösse dar; eine Momentaufnahme taugt hier für sich allein nicht als Ausgangspunkt zur Fortzeichnung der hypothetischen Lohnentwicklung im Gesundheitsfall. Nach der Rechtsprechung ist somit der während einer längeren Zeitspanne vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielte Durchschnittsverdienst massgebend, sofern die Einkommen der vorangegangenen Jahre stark und verhältnismässig kurzfristig schwanken; nicht gemeint sind regelmässige saisonale Schwankungen des Arbeitsanfalls. Wenn indes unterschiedlich hohe Einkommen in ihrer Abfolge über längere Zeit hinweg eine klare Tendenz verraten, so sind frühere Werte nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, sondern höchstens als Indizien für den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der hypothetischen Einkommensentwicklung bedeutsam (Urteil des BGer 9C_8/2012 vom 12. März 2012 E. 2.2.1 mit Hinweisen). 5.2.4 Die Lohnentwicklung des Beschwerdeführers zeigt zwar zwischen 2011 und 2012 einen Anstieg von Fr. 122'136.- auf Fr. 254'233.-. Jedoch verdiente er mit zunehmendem Alter und durch die Wechsel vom V._____ zu den W._____ und schliesslich zu den B._____ in den Jahren 2013 bis 2015 jedes Jahr deutlich weniger (von 2013 zu 2014: minus Fr. 106'585.-; von 2014 zu 2015: minus Fr. 78'107.-). Da insbesondere die in den Jahren 2013 bis 2015 erzielten, unterschiedlich hohen Einkommen in ihrer Abfolge eine klare Tendenz zeigen, sind diese nicht in die Bemessungsgrundlage einzubeziehen, zumal das Alter und die Verletzungsanfälligkeit des Beschwerdeführers (vgl. act. 145 S. 89 unten und act. 154

C-4532/2019 Seite 34 S. 1 unten) sowie die Transfers von finanzstarken Klubs der National League zu einem Klub mit verhältnismässig bescheideneren finanziellen Verhältnissen ganz klar dagegen spricht, dass sich das Einkommen des Beschwerdeführers ab dem für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2016 wieder innerhalb der Lohnspanne der früheren Jahre 2012 bis 2014 bewegt hätte. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer nach verlorener Ligaqualifikation der W._____ gegen die B._____ bzw. nach dem Abstieg der W._____ von der National League in die T._____ im Frühling 2015 aufgrund seiner damaligen Spielstärke auch nicht gelang, bei einem anderen Klub der National League als dem damaligen Ligaqualifikationsgegner und späteren Aufsteiger – den B._____ – einen höher dotierten Vertrag auszuhandeln (vgl. hierzu [https://www.\[...\].ch/page/geschichte](https://www.[...].ch/page/geschichte); zuletzt aufgerufen am 3. Dezember 2020; vgl. auch act. 145 S. 41). 5.3 Aufgrund des vorstehend Dargelegten ist als Zwischenergebnis grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im Rahmen des Einkommensvergleichs resp. der Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens nur auf den zuletzt bei den B._____ generierten Lohn abgestellt hat. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben. 5.4 Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens kann nur relevant sein, was grundsätzlich zum massgeblichen Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom

E. 20

Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10) zu zählen wäre (Urteil des BGer 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). 5.4.1 Gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als

massgebender Lohn jedes Ent- gelt für in unselbstständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Fe- rien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgel- der, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes dar- stellen. Die zum massgebenden Lohn gehörenden Bestandteile werden in Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 (AHVV; SR 831.101) näher aufgeführt.

5.4.2 Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge der Arbeitnehmerin und des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeits- verhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht

C-4532/2019 Seite 35 oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder frei- willig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Ar- beit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenom- men ist. Grundsätzlich unterliegen nur Einkünfte, die tatsächlich geflossen sind, der Beitragspflicht (BGE 133 V 556 E. 4 S. 558 mit Hinweisen).

5.4.3 Aktenkundig ist zwar der Arbeitsvertrag zwischen der X._____ AG und dem Beschwerdeführer vom 2. Mai 2011 (act. 145 S. 35 bis 39), jedoch nicht derjenige zwischen diesem und den B._____. Aufgrund dieses Um- stands lässt sich nicht rechtsgenügend feststellen, ob der genannte Jah- reslohn in der Höhe von Fr. 160'000.- (act. 145 S. 22) inkl. sämtlicher Lohn- bestandteile zu verstehen ist oder solche dabei nicht berücksichtigt worden sind.

5.4.3.1 Aus dem Arbeitsvertrag mit der X._____ AG geht beispielsweise hervor, dass dem Beschwerdeführer gratis ein Neuwagen zur Verfügung gestellt wurde (act. 145 S. 35 unten), was als Naturallohn im Sinne von Art. 7 lit. f AHVV zu qualifizieren ist. Sollte dem Versicherten auch von der B._____ AG ein Fahrzeug zur Verfügung gestellt worden sein, hätte dies die Vorinstanz bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ebenfalls zu berücksichtigen resp. dieses in Anwendung der Wegleitung über den massgebenden Lohn (im Folgenden: WML) in der AHV, IV und EO (mit Blick auf den frühest möglichen Rentenbeginn im November 2016 in der vom 15. Januar bis 8. Dezember 2016 gültig gewesenen Version 11; Rz. 2062 ff.) entsprechend zu erhöhen (vgl. zum Ganzen auch Urteil des BGer 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 4.2).

5.4.3.2 Sollte dem Beschwerdeführer – entsprechend dem Arbeitsvertrag mit der X._____ AG – auch von den B._____ gratis oder allenfalls zu einem reduzierten Mietpreis eine Wohnung zur Verfügung gestellt worden sein, wäre auch dieser Umstand von der Vorinstanz bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens zu berücksichtigen. Dasselbe gilt im Übrigen auch in Bezug auf die (allenfalls) von der Arbeitgeberin zur Verfü- gung gestellten Ausrüstungsgegenstände im Sinne der in der WML aufge- führten Bekleidung und Schuhwerk (vgl. WML Rz. 2062 bis 2064).

C-4532/2019 Seite 36 5.4.3.3 Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass allfällige, auf Art. 9 Abs. 3 AHVV gestützte Pauschalspesen bei der Ermittlung des mutmassli- chen Lohnes nicht zu berücksichtigen wären, wenn sie getrennt vom Lohn ausgewiesen worden wären und nicht davon auszugehen wäre, dass es sich dabei um solche gemäss Art. 9 Abs. 2 AHVV handeln würde (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_465/2009 vom 12. Februar 2010 E. 4.1).

5.5 Mit Blick auf den von der Vorinstanz am 13. Mai 2019 durchgeführten Einkommensvergleich (act. 152) ist abschliessend festzuhalten, dass sich das gestützt auf

die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) 2016 berechnete hypothetische Invalideneinkommen auf Basis der Tabelle TA1_skill-level, Zentralwert, Männer, Kompetenzniveau 1 (vgl. auch 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; zuletzt aufgerufen am 9. März 2022) und unter Umrechnung auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Arbeitsstunden pro Woche im Jahr 2016 (BGE 126 V 75 E. 3b bb; 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 1990-2016 > Download Tabelle > Abschnitt A - S [Ziffern 01 bis 96; Total]; zuletzt besucht am 9. März 2022) zwar grundsätzlich nicht beanstanden lässt (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2). Mit Blick auf die von der Vorinstanz noch in Auftrag zu gebenden medizinischen Abklärungen resp. allfällige neue Erkenntnisse kann die definitive Bemessung des hypothetischen Valideneinkommens – allenfalls unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs (vgl. hierzu BGE 134 V 322 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.3) – jedoch nicht bereits im vorliegenden Entscheid erfolgen. 6. Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die (geringe) Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der IVSTA mit Verfügung vom 28. August 2019 (act. 180) mit Wirkung ab 1. Februar 2017 zugesprochene halbe Rente in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorläufig mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juli 2021 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 12; vgl. C.g. hiervor). In der Folge liess sich der Be-

C-4532/2019 Seite 37 schwerdeführer hierzu jedoch nicht vernehmen, weshalb das Bundesverwaltungsgericht – entsprechend den Erwägungen in der prozessleitenden Verfügung vom 19. Juli 2021 – davon ausgeht, dass die Beschwerde aufrechterhalten wird. 7. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 28. August 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. 8. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung präzisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 8.2 Der mit Blick auf die Rückweisung obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2

Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteienschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

C-4532/2019 Seite 38

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