

BVGer C-4668/2018 vom 23. Juni 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4668_2018

FR: TAF C-4668/2018 du 23 juin 2020

IT: TAF C-4668/2018 del 23 giugno 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Somit ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

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

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.3

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft

getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.5

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Juni 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.1

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

E. 3.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Der Rentenanspruch entsteht

gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 3.3

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 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).

E. 3.4

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

E. 3.5

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 3.6

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 3.7

Durch BGE 145 V 215 wurde die frühere, bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 noch geltende Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallengelassen.

E. 3.8

Nach BGE 145 V 215 E. 6 f. ist fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie

psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (BGE 127 V 294 E. 5a). Zu beachten ist, dass auch bei Abhängigkeitssyndromen - nicht anders als bei den meisten Erkrankungen (BGE 140 V 193 E. 3.1) - kein direkter Zusammenhang besteht zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 145 V 215 E. 6 f.).

E. 3.9

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1; BGE 145 V 215 E. 4.3).

E. 4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 13. Juni 2018 (act. 173). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2013.

E. 4.1

Der RAD-Psychiater prüfte im laufenden Beschwerdeverfahren mit ausführlicher Stellungnahme vom 26. September 2019 die Standardindikatoren (BVGer act. 20, Beilage).

E. 4.1.1

Zu den Ausschlusskriterien führte RAD-Psychiater einleitend Folgendes aus: «Es liegen keine Ausschlusskriterien vor. Die Diagnosen im ZMB-Gutachten wurden nach ICD-10 hergeleitet, es liegt keine Aggravation und Simulation vor. Eine psychiatrische Behandlung wurde über Jahre durchgeführt und die Kooperation hierbei war gegeben» (Seite 2).

E. 4.1.2

Zum Komplex Gesundheitsschädigung führte der RAD-Psychiater unter anderem Folgendes aus: «Die im ZMB-Gutachten auf Seite 27 aufgeführten psychopathologischen Befunde sind leicht bis mittelgradig ausgeprägt, wobei die versicherte Person anamnestisch auch stärker ausgeprägte Beschwerden berichtet. (...). In der Summe dieser Störungen kann von einer schweren psychiatrischen Störung im Sinne eines Zusammenwirkens mehrerer einzelner, aber untereinander in starker Wechselwirkung stehender Komorbiditäten ausgegangen werden. Dies ist auch in Bezug zur Alkoholerkrankung zu sagen, die sich hochwahrscheinlich sekundär als Folge der akzentuierten emotional-instabilen Persönlichkeitszüge und der Panikstörung im Sinne eines maladaptiven Selbstheilungsversuchs entwickelte. Die Alkoholabhängigkeit ist also ein zusätzlicher die Ressourcen einschränkender Faktor. Zu erwähnen ist, dass kein permanenter Alkoholkonsum besteht, sondern ein episodischer Überkonsum. (...). Die Panik-attacken führten dazu, dass er seine angestammte Tätigkeit als Camionchauffeur nicht mehr ausüben

konnte. Diese Tätigkeit war insofern angepasst, da sie alleine ausgeübt werden kann und die versicherte Person durch das Fahrzeug eine gewisse Position markieren konnte. Die internistischen Begleiterkrankungen, insbesondere die Adipositas und das metabolische Syndrom inklusive des Schlafapnoesyndroms, sind Faktoren, die auf die psychischen Funktionen generell einen eher hemmenden Einfluss haben, da diese den Antrieb und die Durchhaltefähigkeit durch mangelnde körperliche Fitness zusätzlich unspezifisch hemmen. (...). Es liegen keine IV-fremden Faktoren vor, die für sich genommen die psychopathologischen Phänomene erklären würden. (...). Eine (Diskrepanz zwischen Schmerzschilderung und gezeigtem Verhalten) wird weder im rheumatologischen oder psychiatrischen oder allgemeinmedizinischen Teil des ZMB-Gutachtens beschrieben. (...)» (Seite 2 f.).

E. 4.1.3

Zum Komplex Persönlichkeit führte der RAD-Psychiater unter anderem Folgendes aus: «Laut dem fachpsychiatrischen ZMB-Teilgutachten zeigt sich eine einfach strukturierte Persönlichkeit mit oben genannter Akzentuierung. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung zeigt sich primär nicht auffällig. Die versicherte Person konnte sein impulsives Verhalten reflektieren. Allerdings sieht er sich überwiegend in der Opferrolle, was biographisch zu erklären ist (...). Die Realitätsprüfung und Urteilsbildung kann, wie sich in der Vergangenheit (...) zeigte, im Rahmen der Störung der Affektsteuerung und Impulskontrolle situativ beeinträchtigt sein. Die Intentionalität und Antrieb sind im Rahmen der depressiven Störung, der Alkoholabhängigkeit und der internistischen Begleiterkrankung gestört. (...). Es zeigen sich insgesamt wenig Ressourcen. Das soziale Netz ist klein (...). Der Tagesablauf zeigt wenig Varianz und Interessen und ist bestimmt durch basale Bedürfnisse. (...). Die mentale Umstellungsfähigkeit ist in diesem Zusammenhang eher als gering zu bewerten. (...)» (Seite 3 f.).

E. 4.1.4

Der RAD-Psychiater kam nach der Prüfung der Standardindikatoren zum Schluss, dass aufgrund fehlender Ressourcen der versicherten Person eine volle Arbeitsunfähigkeit in alternativer Tätigkeit resultiert (BVGer act. 20, Beilage; vgl. zum Komplex berufliche Eingliederung und zur Beurteilung durch den RAD-Psychiater die Sachverhaltserwägung D.j hiavor).

E. 4.2

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).

E. 4.3

Nachdem sich der RAD-Psychiater lediglich aufgrund eines Teils der medizinischen Akte (ZMB-Gutachten und Eingliederungsbericht) zum vorliegenden Fall geäußert hat, ist auf

seine Stellungnahme vom 26. September 2019 nur mit sehr grosser Zurückhaltung abzustellen. Dem ZMB-Gutachten und dem Zusatzgutachten wurde mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5021/2015 Beweiskraft beigemessen. Die entsprechenden Gutachten halten auch stand vor der Indikatorenprüfung (schlüssige Angaben zu einer leger artis Diagnostizierung, zu den Auswirkungen der Gesundheitsschädigung sowie zur Persönlichkeit und den allenfalls vorhandenen Ressourcen) mit Ausnahme jedoch der Alkoholsuchtproblematik. Aus dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung zur Alkoholsucht sind das ZMB-Gutachten, das Zusatzgutachten sowie der RAD-Bericht vom 26. September 2019 für die Beurteilung der Standardindikatoren nicht hinreichend aussagekräftig, weil die Alkoholsucht nur knapp erwähnt ist und sie nicht medizinisch diskutiert wird. Jedoch ist von einer Rückweisung an die Vorinstanz für weitere Abklärungen abzusehen, weil klar aus dem Eingliederungsbericht hervorgeht, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten und deshalb das Einholen weiterer Beweise als nicht nötig erscheint. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen). Damit hat der Beschwerdeführer im Ergebnis mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, was unter den Parteien mittlerweile unbestritten ist (BVGer act. 11, 20).

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist gutzuheissen.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer ist kein Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

E. 6.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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. Der Rechtsvertreter legte mit abschliessender Eingabe vom 22. Oktober 2019 eine Kostennote über Fr. 6'174.85 vor (BVGer act. 22, Beilage). Der geltend gemachte Betrag erscheint für das vorliegende Beschwerdeverfahren, dass für den Rechtsvertreter keine besonderen Fragen aufwarf und mit durchschnittlichem Aufwand erledigt werden konnte, indessen als zu hoch, zumal sich der Rechtsvertreter mit der Replik vom 3. Dezember 2018 und den weiteren Eingaben vom 19. September 2018, 9. September 2019 und 22. Oktober 2019 kurz fasste bzw. kurz fassen

konnte (BVGer act. 8, 11, 17, 22). Aufwandmindernd kommt hinzu, dass Advokat Sebastian Laubscher den Beschwerdeführer bereits im ersten Beschwerdeverfahren C-5021/2015 vor dem Bundesverwaltungsgericht (act. 109) und danach im anschliessenden Verfahren vor der Vorinstanz vertrat. Somit kann vorausgesetzt werden, dass der Rechtsvertreter schon weitgehende Kenntnisse der massgeblichen Akten hatte, als er gegen die Verfügung der IVSTA vom 13. Juni 2018 Beschwerde erhob (BVGer act. 1).

E. 6.3

Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13.12.2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26.4.2013 E. 6). So ist namentlich nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen (Urteil des BGer 8C_426/2018 vom 10.8.2018 E. 5.3 m.H). Das Abstellen auf die den jeweiligen Zeitaufwand detailliert ausweisende Honorarnote eines Rechtsvertreters erscheint grundsätzlich als sachgerecht (Urteil des BGer 9C_162/2013 vom 8.8.2013 E. 4.3.2). Werden einzelne Posten der Honorarnote akzeptiert, andere hingegen herabgesetzt, ist jede Reduktion zumindest kurz zu begründen (BGE 141 I 70 E. 5.2 m.H.; 8C_833/2015 vom 10.3.2016 E. 4.2). Der Schwierigkeitsgrad der Sache im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ist ebenso beachtlich (Urteil des BGer 8C_717/2014 vom 30.11.2015 E. 6.5; 9C_637/2013 vom 13.12.2013 E. 5.3) wie Synergieeffekte aus der Vertretung durch denselben Anwalt bereits im Verwaltungsverfahren (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13.12.2013 E. 5.3; 8C_723/2009 vom 14.1.2010 E. 4.3; einschränkend aber: 9C_138/2010 vom 12.5.2010 E. 4.3.2.1.1).

E. 6.4

Im Zusammenhang mit der Honorarnote vom 22. Oktober 2019 (BVGer act. 22, Beilage) ist Folgendes festzuhalten:

E. 6.4.1

Die Beschwerdeschrift umfasst 5 Seiten, wobei aussichtslose vorsorgliche Massnahmen beantragt worden sind. Sie ist zudem grosszügig formatiert (vgl. Urteil des BGer I 463/06 vom 23.4.2007 E. 8.4). Daher erfolgt eine Kürzung von 5.5 auf 3 Stunden. Die Replik umfasst nur zwei Seiten mit Unterschrift auf der dritten Seite, weshalb eine Kürzung von 2.5 auf 1 Stunde erfolgt.

E. 6.4.2

Am 10. April 2019 wurde eine Besprechung mit dem Klienten (2.5 Stunden) durchgeführt und am 6. September 2019 eine mit der behandelnden Psychiaterin (1.5 Stunden). Aus der kurzen Stellungnahme vom 9. September 2019 wird nicht ersichtlich, weshalb ein Besprechungsaufwand von insgesamt 4 Stunden notwendig gewesen ist (BVGer act. 17). Der Zeitaufwand für die Besprechung mit dem Klienten ist zu streichen und jener für die Besprechung mit der Psychiaterin auf eine halbe Stunde zu reduzieren. Damit ist der Aufwand für das Einholen des ärztlichen Verlaufsberichts durch den Rechtsvertreter im IV-Beschwerdeverfahren angemessen abgegolten (vgl. Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14.1.2010 E. 4.3 in fine).

E. 6.4.3

Auch der Zeitaufwand von 1.25 Stunden für die «Dabkl. Wg. Verfügung, Tel. Psych D._____, Tel. Kl.» vom 19. Juli 2018 ist zu streichen. Zudem ist der Zeitaufwand von 1.5 Stunden für die «Bespr. mit Kl. c/o Psych.» vom 5. März 2019 zu streichen. Aus den

Vorakten und den Eingaben wird nicht ersichtlich, weshalb weitere Besprechungen mit der Psychiaterin und dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren geboten gewesen sind.

E. 6.4.4

Weiter ist unklar, weshalb am 30. November 2018 eine hundertminütige Abklärung erforderlich war. Eine weitere Streichung ist jedoch nicht vorzunehmen: Die lange Verfahrensdauer löste Nachfragen des Rechtsvertreters nach dem Verfahrensstand aus, deren zeitlicher Aufwand in der Honorarnote vom 22. Oktober 2019 nicht enthalten ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass für die Nachbesprechung des Anwalts mit seinem Klienten (nach Erhalt des Urteils) praxismässig eine Stunde Aufwand angerechnet wird. Der Aufwand für die hundertminütige Abklärung wird daher - wie die weiteren Leistungspositionen auch - anerkannt.

E. 6.5

Der geltend gemachte Gesamtaufwand von 20.75 Stunden ist demnach um 10.25 auf 10.50 Stunden zu reduzieren. Als Stundenansatz ist von Fr. 250.- statt Fr. 270.- auszugehen, womit ein Honorar von Fr. 2'625.- resultiert. Für Kopien können sodann nur 50 Rappen und nicht Fr. 2.- pro Seite berücksichtigt werden (Fr. 27.50 statt Fr. 110.-; Art. 11 Abs. 4 VGKE). Inklusiv der Auslagen, aber ohne Mehrwertsteuer, resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 2'673.40 (vgl. zur Mehrwertsteuer auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

E. 6.6

Der (vierte) Antrag in der Beschwerde (BVGer act. 1), «es sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren und es sei demgemäss auf die Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses zu verzichten», erweist sich in Anbetracht des Verfahrensausgangs als gegenstandslos.

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