

BVGer C-5111/2012 vom 27. August 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5111_2012

FR: TAF C-5111/2012 du 27 août 2014

IT: TAF C-5111/2012 del 27 agosto 2014

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Im Streit liegt die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 27. August 2012.

E. 1.2

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland, die zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts gehört (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Das VwVG findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG).

E. 1.4

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss innert Frist geleistet worden ist, kann auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde eingetreten werden (vgl. Art. 60 ATSG, Art. 21 Abs. 3, 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 2.2

Die Vorinstanz begründete die angefochtene, den Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinende Verfügung damit, aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass beim Beschwerdeführer keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres bestanden habe. Trotz Gesundheitsbeeinträchtigung sei ihm eine angepasste, rentenausschliessende Tätigkeit zumutbar. Insbesondere erwähne das psychiatrische Gutachten von Dr. B. _____ nicht, dass der Beschwerdeführer an einer schweren Alkoholkrankheit leide. Laut diesem Gutachten bestehe keine schwere psychische Erkrankung. Dementsprechend hätten Dr. B. _____ und Dr. C. _____ bestätigt, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. In ihrer Vernehmlassung verwies die Vorinstanz auf die weitere Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 2. Februar 2013 (BVGer-act. 12), und sie betonte in ihrer Replik, der Alkoholmissbrauch habe bislang keine bleibenden Schädigungen verursacht, weshalb dieser rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend sei (BVGer-act. 18).

E. 2.3

Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (vgl. BVGer-act. 6, 14 und 22), er leide insbesondere an psychischen Beschwerden aufgrund einer schweren Alkoholkrankung, aufgrund welcher er in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, wobei er auf eine ihm per 1. November 2009 zugesprochene spanischen Invalidenrente (75 %) verweist. Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das Gutachten von Psychiater Dr. B. _____ könne nicht abgestellt werden. Abzustellen sei auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 22. Oktober 2012 (BVGer-act. 6 [Beweis-]Beilage 1) und auf den früheren Bericht von Dr. E. _____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 18. August 2009 (BVGer-act. 6 [Beweis-]Beilage 2 = IV-act. 30 S. 7 - 10).

E. 3

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden. Nach Art. 46 Abs. 3 der Verordnung Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind - was für die schweizerischen bzw. spanischen

Rechtsvorschriften nicht zutrifft. Demnach bestimmt sich die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften und es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.2

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf die dannzumal in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Vorliegend macht der Beschwerdeführer geltend, er habe Anspruch auf Rentenleistungen ab Mai 2009. Für die Zeitspanne bis zum 31. Dezember 2011 ist somit das alte Recht massgebend, für die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs ab dem 1. Januar 2012 ist auf die Bestimmungen der 6. IV-Revision abzustellen.

E. 5.1

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) hat das Schweizerische Bundesgericht erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3).

E. 5.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens

einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 5.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie der Beschwerdeführer - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 5.3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 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).

E. 5.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI [Zeitschrift für AHI-Praxis, herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV]) 2002 S. 70 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1;

125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Rechtsprechungsgemäss darf das Gericht Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt 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 oder die befragte Ärztin 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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV [Kranken- und Unfallversicherung: Rechtsprechung und Verwaltungspraxis, herausgegeben vom BSV] 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (AHI 2001 S. 115 E. 3c; BGE 122 V 157 mit Hinweis).

E. 5.5

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

E. 6

In somatischer Hinsicht ist gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen (vgl. dazu das eingangs erwähnte Urteil C-7623/2009 vom 28. März 2011 [IV-act. 42]) anzunehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines beeinträchtigten Bewegungsapparates - Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, beginnende Gonarthrose rechts und Impingementsyndrom (E. 5.2 [IV-act. 42 S. 13]) - in der Tätigkeit als Kellner respektive Koch weitgehend eingeschränkt ist, dass dagegen körperlich leichte Verweistätigkeiten - abwechslungsweise sitzende und kurze Strecken gehende Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangsstellungen, ohne langes Stehen und ohne Überkopfarbeiten - zu 100 % zumutbar seien (Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Arzt für Innere Medizin, medizinischer Dienst der Vorinstanz, vom 8. Mai 2010 [IV-act. 34 S. 2]). Eine seitherige Verschlechterung des physischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wird weder behauptet noch ergibt sie sich aus den Akten.

E. 7.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 7.2

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Suchtmittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2, und I 390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 f. E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2.2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen. Um diese Frage beantworten zu können, sind Verwaltung und Gericht auf möglichst detaillierte medizinische Auskünfte über die Verhältnisse zur Zeit der Entstehung der Alkoholsucht auf der einen und der allfälligen psychiatrischen Komorbidität auf der andern Seite sowie über den allfälligen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden Aspekten angewiesen (vgl. zur Bedeutung medizinischer Auskünfte zur Bestimmung der Invalidität BGE 115 V 133 E. 2; BGE 124 V 265 E. 3c mit Hinweis, 99 V 28 E. 2; SVR 2001 IV Nr. 3 S. 7 E. 2b; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 f. E. 2b mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 169/06 vom 8. August 2006 E. 2.2 und 4.2 mit Hinweisen und des Bundesgerichts 8C_672/2010 vom 27. September 2010 E. 2).

E. 7.3.1

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung

überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

E. 7.3.2

Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes) ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3).

E. 8.1

Hinsichtlich des bis zum Urteil C-7623/2009 vom 28. März 2011 (IV-act. 42) vorliegenden medizinischen Sachverhalts kann auf die dort gemachten Ausführungen verwiesen werden. Den neuen medizinischen Akten ist im Wesentlichen folgendes zu entnehmen:

E. 8.2

In seiner psychiatrischen Expertise vom 31. Dezember 2011 (IV-act. 56), welche vom Psychiater des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. C._____, als zuverlässig beurteilt wurde (vgl. Stellungnahmen vom 19. März 2012 [IV-act. 59] und vom 10. August 2012 [IV-act. 66]), verneinte Dr. B._____ Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (vgl. S. 11 Ziff. 4.2, vgl. auch Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl., Bern 2010, S. 100, 176, 207, 253): - Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25) - Angst und depressive Störung, gemischt

(ICD-10 F41.21), leichte Form - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8) In seinem klinischen Status hielt Dr. B._____ fest (vgl. S. 8 Ziff. 3), der Beschwerdeführer sei in Bezug auf Zeit, Ort und Situation gut orientiert. Dr. B._____ verneinte Störungen der Aufmerksamkeit, der Auffassung und der Erinnerung.

E. 8.3

Im vom Beschwerdeführer mit Beschwerdeergänzung vom 22. Oktober 2012 (BVGer-act. 6) neu eingereichten Bericht von Psychiater Dr. D._____ vom 22. Oktober 2012 wurden folgende Diagnosen festgehalten (vgl. BVGer-act. 6 [Beweis-]Beilage 1 S. 1; vgl. auch ICD-10; a.a.O. S. 100 und 158): - Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in Behandlung mit aversiven oder hemmenden Medikamenten (ICD-10 F10.23) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)

E. 8.4

Der Psychiater Dr. C._____ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz führte in seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2013 aus (vgl. BVG-act. 12), Dr. D._____ stütze sich auf die Testergebnisse Hamilton und Beck (mit 27 bzw. 44 Punkten), eine eigentliche klinische Untersuchung habe Dr. D._____ jedoch nicht durchgeführt. Der Wert von 44 Punkten entspreche einer schweren Depression, welche eine sofortige Hospitalisation erfordere. Diesbezüglich habe der Gutachter Dr. B._____ auf die Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden hingewiesen. Dr. B._____ habe sein Gutachten in Kenntnis des früheren Berichts von Dr. E._____ erstattet, auf welchen sich Dr. D._____ beziehe. Zudem habe Dr. D._____ bezüglich Einnahme von Antidepressiva keine besonderen Abklärungen getätigt. Dagegen habe Dr. B._____ entsprechende Untersuchungen durchgeführt und dabei einen ungenügenden Medikamentenspiegel festgestellt.

E. 9.1

In Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist die psychiatrische Beurteilung von Dr. B._____ umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten erstattet, beruht auf - unter Gewährleistung der sprachlichen Verständigung (IV-act. 56 S. 8) - ausgedehnten (klinischen und laboriellen) Untersuchungen und erweist sich als nachvollziehbar und plausibel. Dr. B._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Störung durch Alkohol, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25), eine Angst und depressive Störung, gemischt, leichte Form (ICD-10 F41.21), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8). Dabei verneinte Dr. B._____ Auswirkungen dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. auch IV-act. 56 S. 13 am Ende). Was den anderslautenden früheren Bericht von Neurologe und Psychiater E._____ (IV-act. 30 S. 7 - 10) mit den Diagnosen chronische Alkoholabhängigkeit (zur Zeit abstinent und in Behandlung), schwere Depression (33 Punkte auf der Beck-Skala), ängstlich-depressive Gemütslage und somatoforme Schmerzstörung (vgl. auch eingangs erwähntes Urteil C-7623/2009 E. 5.1.9, IV-act. 42 S. 12 f.) anbelangt, welche entsprechende Arbeitsfähigkeitseinschätzung - volle Arbeitsunfähigkeit für alle Arbeiten - im eingangs erwähnten Urteil C-7623/2009 als nicht aussagekräftig beurteilt worden ist (E. 5.2 Abs. 1 am Ende [IV-act. 42 S. 14]), ist

festzuhalten, dass Dr. B. _____ die frühere Einschätzung von Neurologe und Psychiater E. _____ berücksichtigte (IV-act. 56 S. 6 f.). Was im Weiteren den vom Beschwerdeführer neu aufgelegten, ebenfalls anderslautenden Bericht von Psychiater Dr. D. _____ vom 22. Oktober 2012 (BVGer-act. 6 [Beweis-]Beilage 1) angeht, wurde dieser zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2012 (IV-act. 67) erstattet (vgl. E. 5.5), doch ist die Beurteilung gleichwohl zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf die Zeit vom Verfügungserlass erlaubt. In Bezug auf die von Psychiater Dr. D. _____ angegebene Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ohne psychotische Symptome, ICD-10 F33.2), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ICD-10 eine Person, welche an einer schweren depressiven Episode leidet meist erhebliche Verzweiflung und Agitiertheit zeigt und meist Verlust des Selbstwertgefühls, Gefühle von Nutzlosigkeit oder Schuld vorherrschend sind und besonders in schweren Fällen ein hohes Suizidrisiko besteht (ICD-10 F33.2 und ICD-10 F32.2; a.a.O. S. 158, 152). Vorliegend jedoch verneinte Dr. B. _____ derartige Befunde, wobei er auf eine Diskrepanz zwischen den geklagten subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers und seinen gutachterlichen objektiven Befunden hingewiesen hat (IV-act. 56 S. 8 f.). Demnach vermag der Bericht von Psychiater Dr. D. _____ vom 22. Oktober 2012, nach welchem etwa eine schwere, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Depression besteht, das nachvollziehbare Gutachten von Dr. B. _____ nicht in Frage zu stellen. Dies umso weniger als Dr. D. _____, worauf der RAD-Arzt zu Recht hingewiesen hat, sich auf Testergebnisse abstützt, ohne eine eigentliche klinische Untersuchung durchgeführt zu haben. Somit ist gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. B. _____ von einer in psychischer Hinsicht vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 9.2

In Bezug auf die von Dr. B. _____ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [IV-act. 56 S. 11 Ziff. 4.2]) liegen (zudem) keine Anhaltspunkte für eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit (vgl. E. 7.3 hievor) dieser Störung vor. Eine psychische Komorbidität (von erheblicher Schwere, Intensität und Ausprägung) besteht - etwa aufgrund der ebenfalls angegebenen Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.21), leichte Form (ebenfalls psychiatrische Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, IV-act. 56 S. 11 Ziff. 4.2) - nicht (vgl. betr. mittelgradige depressive Episode etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2011 vom 9. August 2011 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesbezüglich ist auch zu berücksichtigen, dass leichte bis mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar gelten (vgl. etwa Urteile 9C_266/2012 vom 29. August 2012 E. 4.3.2, 9C_203/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2 mit Hinweisen) und vorliegend eine Depressionstherapie nicht ausgewiesen ist (vgl. IV-act. 56 S. 10), deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2). Aufgrund der somatischen Diagnosen - Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, beginnende Gonarthrose rechts und Impingementsyndrom (vgl. E. 6 hievor) liegen zwar gewisse Begleiterkrankungen vor und es ist ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf festzustellen, doch sind diese Merkmale aufgrund der vorhandenen vollen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich diesbezüglich angepasster Tätigkeiten nicht allzu stark zu gewichten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens wurde im psychiatrischen Gutachten von Dr. B. _____ ausdrücklich verneint (IV-act. 56 S. 15). Zudem werden die Behandlungsbemühungen durch die ungenügende

Medikamenteneinnahme (Schmerzmittel, vgl. IV-act. 56 S. 15) behindert. Mithin ist vorliegend - in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachter von Dr. B. _____ - nicht auf eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen.

E. 9.3

Dementsprechend sind einzig die physischen Beschwerden des Beschwerdeführers zu berücksichtigen und es ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 6 hievor).

E. 10

Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen des (nach dem Gesagten vorliegend einzig zu berücksichtigenden somatischen) Gesundheitsschadens wird gegen die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung ("Evaluation de l'invalidité" vom 22. Juni 2010, IV-act. 38), welche einen offensichtlich rentenauschiessenden Invaliditätsgrad von 20 % ergab, nichts eingewendet, weshalb es damit sein Bewenden hat.

E. 11

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 12.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 420.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 420.- zu verrechnen.

E. 12.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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