

# **BVGer C-5358/2013 vom 2. Juni 2015**

Bundesverwaltungsgericht, 2015-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5358\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5358_2013)

FR: TAF C-5358/2013 du 2 juin 2015

IT: TAF C-5358/2013 del 2 giugno 2015

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG 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) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 20. August 2013 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

### **E. 1.4**

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 10. Januar 2014 die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG, Art. 65 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, 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 (SR 0.831.109.268.1; 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.

### **E. 2.2**

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

### **E. 2.3**

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall. Eine entsprechende Regelung sah Art. 40 Abs. 4 und Anhang V der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 vor.

### **E. 2.4**

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

### **E. 2.5**

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes (hier: 20. August 2013) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445).

### **E. 2.6**

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV sind bis zum 31. Dezember 2007 das IVG und das ATSG in der Fassung vom 21. März 2003, die IVV in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision, AS 2003 3837 beziehungsweise AS 2003 3859) und ab dem 1. Januar 2008 die mit der 5. IV-Revision in Kraft getretenen Gesetzes- und

Verordnungsänderungen anwendbar (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Soweit ein Anspruch auf Rente 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]). Sofern sich die einschlägigen Bestimmungen materiell nicht verändert haben, werden im Folgenden - falls nichts Gegenteiliges vermerkt - die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 gültig gewesenen Fassung zitiert.

### **E. 2.7**

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. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). 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. 2.8**

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. 2.9**

Anspruch auf eine Invalidenrente der IV hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Mindestbeitragsdauer von 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegen sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.2**

Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes hat nach dem Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen zu erfolgen (Art. 12 VwVG). Auch 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.

#### **E. 4.1**

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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Berichte (vgl. dazu das Urteil des EVG I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3.a).

#### **E. 4.3**

Bezüglich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

#### **E. 4.4**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der

Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

#### **E. 4.5**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2, 1999 KV Nr. 22 E. 3b; AHI 2001 S. 115 E. 3b ee).

#### **E. 4.6**

Auch wenn laut BGE 135 V 465 E. 4.4 die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder in einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (unter Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a und BGE 122 V 157 E. 1c). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 122 V 157 E. 1 d). 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 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. 4.5, 4.6).

#### **E. 5.1**

Einleitend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer eine Gesamtversicherungszeit von 31 Monaten in der Schweiz und von 458 Monaten im Ausland aufweist (doc. 27/28), womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt. Damit bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 20. August 2013 den Invaliditätsgrad richtig festgestellt und das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat.

#### **E. 5.2**

Es liegen folgende medizinische Unterlagen vor: - Der ärztliche Befundbericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ (behandelnder Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) vom 21. April 2010 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung. Darin wurde eine rezidivierende depressive Störung, phasenweise mit psychotischer Symptomatik (F33.3), sowie Dysthymia (F34.1)

diagnostiziert. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Als Risikofaktoren wurden arterielle Hypertonie sowie ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom genannt (doc. 8). - Das nervenärztliche Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ (Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) vom 2. August 2010 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung. Sie stellte nach der Untersuchung vom 20. Juli 2010 eine leichte bis mittelgradige reaktive Depression sowie ein Lendenwirbelsäulen- (LWS-) Syndrom fest. Die depressive Symptomatik sei leicht bis mittelgradig ausgeprägt, sodass Belastbarkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehe. Gestützt darauf schlug die Ärztin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor. Der Beschwerdeführer könne mehr als 6 Stunden in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeiten (doc. 9 f.). - Das ärztliche Attest von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 27. September 2010 zur Vorlage an die Deutsche Rentenversicherung, nachdem das Gesuch des Beschwerdeführers auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewiesen worden war. Darin hält Dr. F. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Depression, welche phasenweise schwer ausgeprägt gewesen und zum Teil auch mit psychotischen Symptomen einhergegangen sei. Trotz medikamentöser Behandlung seien erheblich beeinträchtigende Ängste sowie eine depressive Hemmung bei wiederkehrender vermehrter Reizbarkeit zu verzeichnen (doc. 11). - Der Arztbericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012 zuhanden des behandelnden Internisten Dr. H. \_\_\_\_\_ (doc. 12). Darin diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2, G), Dysthymia (F34.1, G) sowie einen Spannungskopfschmerz (G44.2, G). - Das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ (Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung vom 5. März 2012 (doc. 13 f., doc. 39, B-act. 15 Beilage 7) nach einer Untersuchung vom 8. Februar 2012. Er stellte eine rezidivierende Störung mit anhaltender schwerer depressiver Episode (F33.2) sowie ein Neuroleptika-induziertes extrapyramidal-motorisches Syndrom (Parkinson-Syndrom; G21) fest. In seiner jetzigen Situation könne der Patient in seinem früheren Beruf nicht mehr arbeiten. Leichte Arbeiten ohne Stress und ohne grössere intellektuelle Anforderungen seien 3 bis unter 6 Stunden möglich (doc. 14 p. 2). - Die Stellungnahme des Arztes des medizinischen Dienstes der IV-Stelle, Dr. B. \_\_\_\_\_ (Allgemeinmediziner), vom 20. Dezember 2012 nennt als Hauptdiagnosen eine depressive Störung und eine gegenwärtige schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf Neuroleptika-bedingtes Parkinsoid. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage ab dem 6. April 2011 100%; in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab dem 6. April 2011 zu 50 % arbeitsfähig (doc. 29). - Die ergänzende fachärztliche medizinische Stellungnahme der Psychiaterin der IV-Stelle vom 20. Mai 2013 (Zweitmeinung der Fachspezialistin), auf welche sich die angefochtene Verfügung hauptsächlich stützte (doc. 36). Dr. C. \_\_\_\_\_ kam unter Bezugnahme auf die Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 2. August 2010, von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012 sowie auf das Gutachten vom 6. April 2012 (recte: Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2012) zum Schluss, es liege sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% ab Stellenverlust vor. - Der ärztliche Befundbericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ zuhanden der Deutschen Rentenversicherung zur Nachprüfung der weiteren Rentenberechtigung vom 27. Mai 2013, in welchem der Arzt eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig ausgeprägt, eine Dysthymia, Spannungskopfschmerzen sowie ein Carpal-tunnelsyndrom (CTS) beidseitig und eine Gonarthrose rechts festhielt (B-act. 7 Beilage 4). - Der Arztbericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2013 zuhanden des

behandelnden Internisten (B-act. 15 Beilage 8). Nach erfolgter Untersuchung am 11. Juli 2013, wegen bevorstehender Begutachtung bei Dr. E.\_\_\_\_\_, diagnostiziert er eine Dysthymia (F34.1, G), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1, G), Spannungskopfschmerz (G44. 2, G), ein leichtes Karpaltunnelsyndrom links (G56.0, LG), ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom rechts (G56.0, RG) sowie eine Gonarthrose rechts (M17.9, RG). - Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_  
(Neurologe/Psychiater) vom 19. Juli 2013 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung im Rahmen einer Neubeurteilung (B-act. 7 Beilage 3). Dort werden eine chronisch depressive Störung (F32.9), eine somatoforme Störung (F45.9), Spannungskopfschmerzen (G44.8) sowie ein Karpaltunnelsyndrom links (G56.9) diagnostiziert. Der Versicherte sei in psychiatrisch-psychopharmakologischer Behandlung. Die Erkrankungen seien chronifiziert, lägen weiterhin vor und die Prognose sei ungünstig. Eine ausreichende berufliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit liege weiterhin nicht vor. - Die IV-Ärztin, Dr. C.\_\_\_\_\_, führte in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2014 (B-act. 17 Beilage 2) aus, der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2010 bestätige, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch Dr. G.\_\_\_\_\_ habe eine Arbeitsfähigkeit weiterhin für zumutbar gehalten. Auch das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2012 (5. März 2012) gehe von einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit ab dem 8. (recte: 6.) April 2011 aus. Wie bereits in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2013 ausgeführt, seien aufgrund des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_\_ die Kriterien einer schweren Depression nicht erfüllt. Am 11. Juli 2013 sei der Versicherte von Dr. F.\_\_\_\_\_ erneut untersucht worden. Der Bericht vom 25. Juli 2013 bestätige ihre vorherige Beurteilung. Während der behandelnde Arzt (Dr. F.\_\_\_\_\_) im April 2010 mit der Diagnose einer schweren depressiven Episode von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei, und diese volle Arbeitsfähigkeit nach dem Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ mit einer deutlich geringgradigeren Diagnose bestätigt worden sei, habe Dr. D.\_\_\_\_\_ dem Versicherten mit der Diagnose des behandelnden Arztes ab dem 11. April (recte: 6. April) 2011 in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und eine 3- bis 6-stündige Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit für zumutbar gehalten. Dr. F.\_\_\_\_\_ nehme in seinem Bericht von 2013 nicht Stellung zur Arbeitsfähigkeit, stelle aber fest, dass der Antrieb nicht gestört sei, was wiederum gegen eine depressive Episode spreche. Die Diagnose Dysthymie sei wahrscheinlich schon seit Jahren vorhanden. Eine interdisziplinäre Untersuchung erübrige sich. Auch durch die alters- und gewichtsbedingte Gonarthrose lasse sich in einer leicht sitzenden Tätigkeit keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestätigen.

### **E. 5.3**

Gestützt auf diese Stellungnahme der IV-Ärztin stellte die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung fest, "aus den Akten gehe hervor, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bei der Ausübung der Tätigkeit als Sachbearbeiter für Zeit- und Ablaufstudien bestehe". Dieser Invaliditätsgrad gebe kein Recht auf eine Rente.

#### **E. 5.4.1**

Der Beschwerdeführer rügt zunächst, die Verfügung sei nicht ausreichend begründet. Es werde nicht einmal angegeben, auf welche Beurteilung in den Akten sich die Auffassung stütze (B-act. 15 S. 3). Der Beschwerdeführer rügt damit sinngemäss, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht verletzt.

#### **E. 5.4.2**

Die Begründungspflicht ist ein Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101; vgl. auch Art. 35 Abs. 1 VwVG sowie ULRICH HÄFELI/WALTER HALLER/HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 8. Aufl., Zürich 2012, Rz. 838). Sie soll verhindern, dass sich die verfügende Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es den Betroffenen ermöglichen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können. Die sachgerechte Anfechtung einer Verfügung ist nur dann möglich, wenn sich sowohl der Betroffene als auch die Rechtsmittelinstanz ein Bild über deren Tragweite machen können. Somit müssen in jedem Fall die Überlegungen angeführt werden, von denen sich die zuständige Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihre Verfügung stützt. Dabei darf sie sich jedoch auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Die Anforderungen an die Begründungsdichte sind je nach Komplexität des Sachverhalts und/oder des der Behörde eingeräumten Ermessensspielraums unterschiedlich (vgl. zum Ganzen BGE 136 V 351 E. 4.2, BGE 124 V 180 E. 1a, BVGE 2012/23 E. 6.1.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1899/2011 vom 15. November 2013 E. 4.1).

#### **E. 5.4.3**

Die Vorinstanz begründet die angefochtene Verfügung auf medizinischer Seite nur rudimentär. Sie nimmt einzig Bezug auf die Akten. Sie erwähnt weder die massgeblichen medizinischen Entscheidungsgrundlagen noch die Schlussfolgerungen der Ärztin des medizinischen Dienstes. Beide stellen elementare Gesichtspunkte einer Verfügung dar und hätten zwingend erwähnt werden müssen. Da die Vorinstanz dies unterlassen hat, konnte die Beschwerdeführerin dazu in der Beschwerde nicht Stellung nehmen. Darin ist eine Verletzung der Begründungspflicht und damit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen.

#### **E. 5.4.4**

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, 126 V 130 E. 2b, 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachreicht.

#### **E. 5.4.5**

Ob vorliegend allenfalls eine Heilung möglich wäre, kann angesichts des Ausgangs des Verfahrens - wie nachstehend festzustellen sein wird - offen bleiben.

#### **E. 5.5.1**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die IV-Ärzte hätten ihn nie untersucht. Deshalb wäre eine Auseinandersetzung mit den gesamten Vorakten, insbesondere mit den

abweichenden Angaben, von zentraler Bedeutung gewesen und hätte zwingend erfolgen müssen. Diese sei aber in der Stellungnahme der IV-Ärztin vom 20. Mai 2013 nicht erfolgt (S. 3 f.).

#### **E. 5.5.2**

Die IV-Ärztin nannte als Grundlage für ihre erste Stellungnahme vom 20. Mai 2013 das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 2. August 2010, das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 5. März 2012 sowie den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2012, wonach der Patient unter einer rezidivierenden Störung ohne psychotische Symptome leide. Zuletzt verwies sie auf die übrigen Akten, wonach sich kein episodischer Verlauf der psychischen Störung ableiten lasse. Hauptsächlich gestützt auf den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ stellte die IV-Ärztin in der Stellungnahme vom 20. Mai 2013 fest, dass der Versicherte durch die Kündigung stark gekränkt worden sei. Danach sei es zu einer depressiven Entwicklung gekommen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung könne maximal von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ausgegangen werden. Aus nervenärztlicher Sicht sei eine Rückführung in den Arbeitsprozess zumutbar. Aufgrund des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_\_ sähe sie keine Veränderung zum Vorgutachten. Dr. D.\_\_\_\_\_ stelle die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome und stelle den Verdacht auf ein Neuroleptika bedingtes Parkinsoid. Die Diagnose eines Pakinsoids sei jedoch nicht ausgewiesen. Dazu würde Zittern und ein Rigor gehören (dieser sei vom Gutachter verneint worden). Die depressive Symptomatik äussere sich in erster Linie in der Stimmungslage und scheine auf Aussenreize zu reagieren, was für schwere depressive Episoden nicht typisch sei. Aufgrund der Akten sei eine psychotische Episode nicht belegt. Der Versicherte habe die Kündigung als Kränkung erlebt. Er sei ein Mann, der nichts leicht nehme und sich absichere. In diesem Sinne sei die Diagnose Dysthymie zu werten. Die Dysthymie habe wahrscheinlich zeitlebens bestanden und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. D.\_\_\_\_\_ halte den Versicherten in einer angepassten Tätigkeit für 3-6 Stunden arbeitsfähig. Bereits diese Einschätzung spreche gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Episode. Zusammenfassend sei sie der Meinung, der Versicherte könnte noch an seiner bisherigen Stelle arbeiten, wäre diese noch vorhanden. Im Wesentlichen übereinstimmend mit den Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ und in Abweichung der Schlussfolgerungen von Dr. D.\_\_\_\_\_, welcher den Versicherten als in seiner bisherigen angestammten Tätigkeit für nicht mehr arbeitsfähig hielt, beurteilte die IV-Ärztin den Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als (nur) zu 20% arbeitsunfähig.

#### **E. 5.5.3**

Die IV-Ärztin hat sich also in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2013 auf die oben genannten medizinischen Unterlagen gestützt und daraus ihre Schlussfolgerungen gezogen. Weiter hat sie explizit auf die übrigen Akten verwiesen (2. Abschnitt). Somit bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie sich nicht mit allen wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt hätte. Eine Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens schlägt sich nicht zwingend für jedes Aktenstück schriftlich nieder. Dies kann vorliegend auch für die von Dr. B.\_\_\_\_\_ als Allgemeinmediziner verfasste Stellungnahme gelten. Eine Auseinandersetzung mit den wesentlichen medizinischen Vorakten genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 4.5.1). Ihre abweichende Beurteilung zum vorliegend massgeblichen Gutachten des Fachspezialisten Dr. D.\_\_\_\_\_ zuhanden der deutschen

Rentenversicherung hat die IV-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2013 ausführlich begründet.

#### **E. 5.6.1**

Der Beschwerdeführer rügt spezifisch, dass sich die IV-Ärztin mit den zwei Berichten des behandelnden Psychiaters vom 21. April 2010 und vom 27. September 2010 nicht auseinandergesetzt hat.

#### **E. 5.6.2**

Die IV-Ärztin hat diese beiden Berichte in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2013 tatsächlich nicht explizit erwähnt und sie ist auch materiell nicht darauf eingegangen. Es ist deshalb zu prüfen, ob diese beiden Berichte geeignet sind, Zweifel an den Feststellungen der IV-Ärztin vom 20. Mai 2013, welche sich bezüglich deren Schlussfolgerungen hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ abstützen, wecken zu können. In den beiden Berichten wird eine rezidivierende depressive Störung, phasenweise mit psychotischer Symptomatik, und eine zunehmende chronische Depressivität bzw. eine chronische Depression, welche phasenweise schwer ausgeprägt gewesen sei, festgestellt. Die Intensität der Depression wird also schwerer dargestellt als im Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_. Die beiden Berichte von Dr. F.\_\_\_\_\_ sind deshalb insgesamt zunächst geeignet, Zweifel am Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ bzw. an der Beurteilung der IV-Ärztin vom 20. Mai 2013 aufkommen zu lassen.

#### **E. 5.6.3**

In ihrer Stellungnahme vom 5. April 2014 nimmt die IV-Ärztin zu den beiden Berichten des behandelnden Facharztes vom 21. April 2010 und 27. September 2010 Stellung. Zu ersterem weist sie darauf hin, dass auch Dr. F.\_\_\_\_\_ zum Schluss gelange, dass keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Er habe festgehalten, dass es durch die Kündigung zu einer depressiven Entwicklung gekommen sei. Er habe als behandelnder Facharzt die folgenden Diagnosen gestellt: rezidivierende depressive Störung, phasenweise mit psychotischer Symptomatik, sowie Dysthymia. Es sei zu zunehmender chronifizierter Depressivität gekommen. Dr. G.\_\_\_\_\_ habe beim gleichen Sachverhalt maximal eine leichte bis mittelschwere reaktive depressive Störung feststellen können. Da der Versicherte mit dem zunächst negativen Rentenbescheid der deutschen Rentenversicherung nicht einverstanden gewesen sei, habe Dr. F.\_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 27. September 2010 dessen Aufhebung verlangt und festgestellt, der Versicherte leide trotz Medikation unter erheblichen Ängsten, einer depressiven Hemmung und vermehrter Reizbarkeit. Auch in seinem Schreiben vom 30. Januar 2012 habe Dr. F.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode, aktuell schwere Episode, einer Dysthymia und Spannungskopfschmerzen gestellt. Im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ sei dann die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode, aktuelle (recte: anhaltende) schwere Episode sowie Verdacht auf Neuroleptika induziertes Parkinsoid gestellt worden. Wie bereits im Bericht vom 20. Mai 2013 ausgeführt, seien aufgrund des Berichts die Kriterien einer schweren depressiven Episode nicht erfüllt. Die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren seien vom Gutachter nicht berücksichtigt worden. Zusätzlich würdigt die IV-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2014 auch den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2013 (Untersuchung vom 11. Juli 2013). Sie stellte fest, dass dieser Bericht ihre bisherigen Beurteilungen bestätige und dass in diesem Gutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werde. Weiter werde in diesem Gutachten ausgeführt,

dass der Antrieb nicht gestört sei, was gegen eine depressive Episode spreche.

#### **E. 5.6.4**

Insgesamt sind die Ausführungen und Beurteilungen der IV-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2014 zu den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2010 und vom 27. September 2010 nachvollziehbar; ebenso die Ausführungen zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2013. Somit sind diese Berichte des behandelnden Psychiaters allein nicht geeignet, Zweifel an den Schlussfolgerungen der IV-Ärztin aufkommen zu lassen, da sie diese nachträglich in ihrer letzten Stellungnahme ausführlich gewürdigt und kommentiert hat.

#### **E. 5.7.1**

Der Beschwerdeführer rügt weiter, die IV-Ärztin stütze sich v.a. auf das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ vom 2. August 2010; sie übersehe dabei, dass dieses im deutschen Rentenverfahren aus dem Recht gewiesen und durch ein neues ersetzt worden sei. Zudem stamme es aus dem Jahr 2010 und sei als Entscheidungsgrundlage nicht mehr verwendbar. Die IV-Ärztin nimmt dazu nicht Stellung.

#### **E. 5.7.2**

Aus den Akten geht hervor, dass die DGB Rechtsschutz GmbH mit Klage vom 15. Februar 2011 (B-act. 15 Beilage 5) geltend machte, dass Dr. G.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nur wenige Minuten untersucht und dann ihre Begutachtung abgeschlossen habe, weshalb sie eine Neubegutachtung beantragte. Diesem Antrag wurde stattgegeben (Beilage 6). Die Neubegutachtung erfolgte am 8. Februar 2012 durch Dr. D.\_\_\_\_\_ (Beilage 7, Gutachten vom 5. März 2012). Da der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der deutschen Rentenversicherung hat, ist sie offensichtlich dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ gefolgt.

#### **E. 5.7.3**

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers hat die IV-Ärztin die Tatsache der Neubegutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. D.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 20. Mai 2013 explizit festgehalten (doc, 36 p. 1). Der Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, wonach das Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_\_ nicht mehr als Entscheidungsgrundlage dienen dürfe, ist nur bedingt zu folgen. Der Beweiswert dieses Gutachtens ist jedoch aufgrund der Tatsache, dass ihm die deutsche Rentenversicherung nicht gefolgt ist, erheblich eingeschränkt.

#### **E. 5.7.4**

Im Sinne eines Zwischenfazit ist hier dennoch festzuhalten, dass die IV-Ärztin sich bei ihrer Beurteilung hauptsächlich auf das Gutachten Dr. G.\_\_\_\_\_ stützte, welchem erheblich eingeschränkter Beweiswert zukommt.

#### **E. 5.8.1**

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die angefochtene Verfügung lasse mehrere neuere medizinische Berichte unerwähnt. Dies sei ein Hinweis darauf, dass der interne versicherungsmedizinische Dienst diese nicht berücksichtigt habe, so den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2013, den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 und einen weiteren Untersuchungsbericht vom 25. Juli 2013 (S. 9). In ihrer Duplik nimmt die Vorinstanz dazu nicht Stellung und verweist auf die Stellungnahme der IV-Ärztin vom 5. April 2014 (B-act 17. Beilage 2).

### **E. 5.8.2**

Zunächst ist zum Untersuchungsbericht des behandelnden Facharztes vom 25. Juli 2013 festzuhalten, dass sich die IV-Ärztin entgegen den Darstellungen des Beschwerdeführers in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2014 mit diesem auseinandergesetzt hat (Untersuchung vom 11. März 2013, vgl. vorne E. 7.4.5).

### **E. 5.8.3**

Hingegen ist auch in der letzten Stellungnahme der IV-Ärztin vom 5. April 2014 eine Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2013 und dem Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2013 nicht erfolgt. Vorliegend ist insbesondere das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ nach einer Untersuchung vom 19. Juli 2013 (B-act. 7 Beilage 3) als wesentlich zu qualifizieren, da es einerseits fast drei Jahre nach dem Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ erstellt worden und damit aktueller ist und zudem von einem neutralen Fachspezialisten zuhanden der deutschen Rentenversicherung im Rahmen einer Nachuntersuchung verfasst worden ist, weshalb ihm - auch wenn es von einem ausländischen Gutachter erstellt worden ist - voller Beweiswert zukommt. Zudem ist es vom deutschen Versicherungsträger im Ergebnis als Entscheidungsgrundlage berücksichtigt worden, im Gegensatz zum Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_. Es ist deshalb zu prüfen, ob diese beiden aktuellen medizinischen Unterlagen Zweifel an der Beurteilung durch die IV-Ärztin aufkommen lassen, insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich die Schlussfolgerungen der IV-Ärztin hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ stützen, dessen Beweiswert erheblich eingeschränkt ist.

### **E. 5.8.4**

Dr. E. \_\_\_\_\_ diagnostiziert in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in psychiatrischer Hinsicht eine chronifizierte depressive Störung (F32.9), eine somatoforme Störung (F45.9) sowie Spannungskopfschmerz (F44.8). Die Erkrankung sei seit Jahren chronifiziert. Eine ausreichende berufliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit liege nicht mehr vor. Im Gutachten stellt er weiter fest, dass die weitere Prognose ungünstig sei; vor diesem Hintergrund seien Reha-Massnahmen völlig sinnlos. Der Versicherte befinde sich regelmässig in psychiatrisch-psychopharmakologischer Behandlung (B-act. 7 Beilage 3).

### **E. 5.8.5**

Die IV-Ärztin hat in ihrer letzten Stellungnahme vom 5. April 2014 dieses aktuelle Fachgutachten nicht kommentiert, obwohl dessen Schlussfolgerungen ihren eigenen Schlussfolgerungen widersprechen. Laut Urteil des Bundesgerichts 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 (E. 4.4.1) richtet sich die Beweiskraft eines von der Verwaltung eingeholten medizinischen Gutachtens oder ärztlichen Berichtes nach den drei generellen Kriterien Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit. Da die IV-Ärztin sich nicht zum Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ geäußert hat, ist ihre Stellungnahme in diesem Sinne nicht umfassend (vgl. auch vorne E. 4.3). Da sich zudem die Beurteilung der IV-Ärztin im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ stützt, welchem nur erheblich eingeschränkter Beweiswert zukommt (vgl. vorne E. 5.7.3 f.), kommen gewichtige Zweifel an der Beurteilung der IV-Ärztin auf. Diese Zweifel werden dadurch verstärkt, dass auch das neutrale Fachgutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ zum Schluss gelangte, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Zudem hat sich das deutsche Sozialversicherungsgericht im Ergebnis auf das Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ gestützt und nicht auf das Gutachten von Dr. G. \_\_\_\_\_ und hat erkannt, dass

der Versicherte Anspruch auf eine Rente hat. Auch wenn weder die Beurteilung durch ausländische Gutachter noch Urteile ausländischer Gerichte für die Vorinstanz bindend sind, so bestehen hier erhebliche Zweifel an der Beurteilung durch die IV-Ärztin. Hinzu kommt, dass auch mehrere Berichte des behandelnden Facharztes, welche alle die Depression als wesentlich schwerer beschreiben und von der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen angestammter Tätigkeit ausgehen, umfassend, nachvollziehbar und schlüssig und damit von erheblichem Beweiswert sind (vgl. vorne E. 4.3).

#### **E. 5.9.1**

Somit ergibt sich aus der Beweiswürdigung insgesamt, dass sich die Schlussfolgerungen der IV-Ärztin, wonach der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in Verweistätigkeiten nur zu 20% arbeitsunfähig sei, hauptsächlich auf ein Gutachten mit eingeschränktem Beweiswert stützen. Demgegenüber gelangen insbesondere die Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ in ihren Fachgutachten, welchen erhöhter Beweiswert zukommt, zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist somit eine abschliessende Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich.

#### **E. 5.9.2**

Es ergibt sich damit, dass der Sachverhalt nicht vollständig abgeklärt worden ist (vgl. vorne E. 3.2) Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die notwendigen Instruktionen vorzunehmen (ZAK 1987 S. 264 E. 2a). Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Gericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

#### **E. 5.9.3**

Vorliegend hat Dr. E.\_\_\_\_\_ im neusten aktenkundigen Fachgutachten zuhanden der deutschen Rentenversicherung eine chronifizierte depressive Störung (F32.9), eine somatoforme Störung (F45.9) sowie Spannungskopfschmerz (F44.8) diagnostiziert. Inwiefern die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung trotz chronifizierter depressiver Störung überwunden werden kann (BGE 137 V 199 E. 2.2 S. 202), geht weder aus dem Gutachten - unter expliziter Prüfung der entsprechenden Kriterien - noch aus der Stellungnahme der IV-Ärztin hervor. Die Sache ist daher zur ergänzenden psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_\_, unter Stellungnahme zu der nicht deckungsgleichen psychiatrischen Diagnostik durch die Fachärzte und insbesondere unter Prüfung der sog. Überwindbarkeitskriterien, und zu anschliessend neuem Entscheid in der Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

#### **E. 5.10.1**

Der Beschwerdeführer hat mit Replik vom 7. Februar 2014, dabei neu vertreten durch Rechtsanwalt Dieter Studer, erstmals den Eventualantrag auf Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen und subeventualiter auf Anordnung einer mehrdisziplinären Begutachtung gestellt. In Anbetracht des Verfahrensausgangs ist auf den Eventualantrag im vorliegenden Verfahren nicht weiter einzugehen. Die Vorinstanz wird nach Vornahme

ergänzender Abklärungen im Sinne der vorstehenden Ausführungen vor Prüfung der Rentenfrage die Frage nach der Möglichkeit der (vorgängigen) beruflichen Eingliederung zu prüfen haben.

#### **E. 5.10.2**

Zum Subeventualantrag ist zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer weder in der Replik noch in der Ergänzung der Replik vom 10 März 2014 seinen Subeventualantrag auf mehrdisziplinäre Begutachtung ansatzweise begründet hat. Der Begründung von Replik und ergänzender Replik sind eine eingehende Auseinandersetzung mit und Bestreitung der psychiatrischen Beurteilung durch die Vorinstanz zu entnehmen, jedoch keinerlei Ausführungen zu den von den Gutachtern diagnostizierten somatischen Erkrankungen (Bluthochdruck, Karpaltunnelsyndrom beidseits, Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Gonarthrose). Die begutachtenden Ärzte aus Deutschland haben diesbezüglich geschlossen, diese Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (doc. 8 p. 1, doc. 9 p. 6), oder sie wiesen ihnen untergeordnete Bedeutung bezüglich der Arbeitsfähigkeit zu (B-act. 7 Beilage 3). Der Beschwerdeführer ist hierzu auf seine Begründungspflicht zu verweisen; ist er dieser nicht ansatzweise nachgekommen, sind entsprechende Rügen und Anträge frei zu würdigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2P.50/2004 vom 25. Juni 2004 E. 2.2). Der Antrag auf mehrdisziplinäre Begutachtung ist deshalb abzuweisen.

#### **E. 6**

Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache an die IVSTA zurückzuweisen, damit diese den Beschwerdeführer durch Dr. E. \_\_\_\_\_ ergänzend psychiatrisch begutachten lasse (wegen des von Dr. D. \_\_\_\_\_ festgestellten Parkinson-Syndroms [doc. 13 f.] allenfalls unter Bezug eines Neurologen) und eine nachvollziehbare Begründung zur Arbeitsfähigkeit und zur Resterwerbstätigkeit vornehme und über den Rentenanspruch neu verfüge. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IVSTA entgegenstehen würden, zumal vorliegend eine ergänzende Begutachtung in psychiatrischer Sicht vorzunehmen ist (vgl. E. 5.9.3; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

#### **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 7.1**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass dieser keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

##### **E. 7.2**

Der obsiegende und 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. Damit fällt die mit Zwischenverfügung vom 20. Februar 2014 gewährte unentgeltliche Verbeiständung als gegenstandslos geworden dahin. Die Parteientschädigung wird mangels Einreichung einer Kostennote unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands ab Einreichung der Replik

vorliegend auf Fr. 1'800.- (inkl. Auslagen; exkl. MWSt., die nicht geschuldet ist) festgelegt.  
Diese Entschädigung geht zulasten der Vorinstanz.

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