

BVGer C-5518/2015 vom 22. Februar 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5518_2015

FR: TAF C-5518/2015 du 22 février 2018

IT: TAF C-5518/2015 del 22 febbraio 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 17. Juli 2015. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde fristgemäss (Art. 60 Abs. 1 ATSG sowie Art. 22a Abs. 1 Bst. b VwVG) und formgerecht (Art. 52 Abs. 1 und 2 VwVG) eingereicht. Damit ist auf die Beschwerde einzutreten, nachdem auch der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde.

E. 1.4

Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren mit eingeschriebener Post eingereichten Rechtsschriften sind - abgesehen von der Beschwerdeschrift - lediglich mit einer digitalen Signatur versehen (siehe insb. BVGer-act. 11, 27). Diese Eingaben können aufgrund der jeweiligen Briefumschläge (BVGer-act. 11/2, 27/2) und Rückscheine (BVGer-act. 16, 17, 26) jedoch eindeutig dem Beschwerdeführer zugerechnet werden. Die Eingaben des Beschwerdeführers sind unter diesen Umständen zulässig (vgl. auch Seethaler/Bochsler, in: Bernhard/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar zum VwVG, 2009, Art. 52 Rz. 21 mit weiteren Hinweisen), nachdem eine Manipulation auszuschliessen

ist.

E. 2.1

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 Sachverhaltes sowie Unangemessenheit des Entscheides rügen (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 2009/65 E. 2.1).

E. 3.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer war bis zum Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen (September 2008) als Grenzgänger in (...) (B._____ AG) erwerbstätig und wohnte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung (Dezember 2008), in (...) in Deutschland, wo er heute noch lebt (Vorakten 1). Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle C._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt 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 ihren Mitgliedern andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich

die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; Urteil des BGer 8C_606/2011 vom 13. Januar 2012 E. 3.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 17. Juli 2015 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659). Weiter sind aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend datiert die Anmeldung von Dezember 2008 (Vorakten 1) und der allfällige Versicherungsfall ist hier nach dem 1. Januar 2008 eingetreten, da bis 9. Mai 2008 keine invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG vorlag (Vorakten 1/6, 6/2, 6/14 f.). Es ist daher das ab 1. Januar 2008 geltende Recht zu berücksichtigen.

E. 5

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Juli 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 6

Im Folgenden werden die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden Bestimmungen des Invalidenversicherungsrechts und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze dargelegt.

E. 6.1

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. 6.2

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). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 303 mit Hinweis auf AHI 1998 124). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Ein gescheiterter Arbeitsversuch unterbricht grundsätzlich die Arbeitsunfähigkeit nicht, selbst wenn er länger als 30 Tage dauert (EVGE 1963 290; Urteil des BGer I 238/05 vom 2. November 2005 E. 2.2).

E. 6.3

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch allerdings frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Während es sich bei der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG um eine materielle Anspruchsvoraussetzung für die Rentenberechtigung handelt, stellt diejenige gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG eine Anspruchsvoraussetzung verfahrensmässiger Natur dar (BGE 142 V 547 E. 3.2). Beide Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein Rentenanspruch entstehen kann.

E. 6.4

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), soweit nicht völkerrechtliche eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (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 - was vorliegend der Fall ist - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 6.5

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat. Bei einer erwerbstätigen versicherten Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (allgemeine Methode des

Einkommensvergleichs, Art. 16 ATSG).

E. 6.6

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 6.6.1

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, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 6.6.2

Hinsichtlich 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c).

E. 6.6.3

Versicherungsexterne Gutachten haben vollen Beweiswert, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465; 125 V 351 E. 3b/bb). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c; vgl. auch Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 25, Rz. 1721).

E. 6.6.4

Auf Berichte und Stellungnahmen des RAD kann ebenfalls nur abgestellt werden, sofern sie den beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 125 V 351 E. 3b/ee). Allerdings sind die Berichte und Stellungnahmen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). Die Ärztinnen und Ärzte des RAD müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist jedoch, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Das Fehlen eigener Untersuchungen vermag daher einen RAD-Bericht oder eine RAD-Stellungnahme für sich alleine nicht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung der erwerblichen Folgen eines bereits feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, folglich die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1, je mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Müller, a.a.O., § 25 Rz. 1739 f.).

E. 6.6.5

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind daher keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des EVG [heute: BGer] I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 6.6.6

Unter Parteigutachten fallen Gutachten, die von der versicherten Person eigenständig bei einem Dritten eingeholt werden und entweder während des Verfahrens vor der IV-Stelle oder vor dem Sozialversicherungsgericht eingebracht werden. Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Ein Parteigutachten besitzt allerdings nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder der Versicherung nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder der Versicherung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c; vgl. auch Müller, a.a.O., § 25 Rz. 1751 f.).

E. 7

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 50; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

E. 8.1

Die Verfügung über eine befristete Rente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung, was das Vorliegen von Revisionsgründen voraussetzt (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen). Dabei ist der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Nach dieser Norm kann eine Rente aufgehoben werden, nachdem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (Urteil des BGer 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 8.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 8.3

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen, seither mehrfach bestätigt). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (statt vieler: Urteil des EVG I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3).

E. 9.1

Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer mit vorinstanzlicher Verfügung vom 17. Juli 2015 rückwirkend für die Zeit vom 1. Juli 2009 bis 31. Juli 2010 eine ganze ordentliche Rente zugesprochen (Vorakten 167). Die Vorinstanz berechnete für den frühestmöglichen Entstehungszeitpunkt des Rentenanspruchs im Juli 2009 einen Invaliditätsgrad von 77%. Die gleichzeitig per Ende Juli 2010 verfügte Rentenaufhebung stützte die Vorinstanz auf die Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV, da sie spätestens für die Zeit ab 1. Mai 2010 von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und folglich von einem Invaliditätsgrad von 0% ausging.

E. 9.2

Wie bereits dargelegt (E. 6.3), entsteht der Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend ging die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von IV-Leistungen am 12. Januar 2009 bei der IV-Stelle C._____ ein (Vorakten 1/1). Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers konnte somit frühestens am 12. Juli 2009 entstehen (vgl. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.2). Dass der frühestmögliche Rentenbeginn von der Vorinstanz gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG auf den 1. Juli 2009 festgesetzt wurde, ist unbestritten und nicht zu beanstanden. Die für den vorliegenden Sachverhalt massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 8.1) sind somit der 1. Juli 2009 (Rentenbeginn) sowie der 31. Juli 2010 (Rentenaufhebung).

E. 10

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt betreffend den hier relevanten Zeitraum (vgl. E. 5) in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt ist.

E. 10.1

Nach Fällung des Rückweisungsurteils des Bundesverwaltungsgericht vom 12. Februar 2013 wurden hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers namentlich die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten genommen: Stellungnahmen, Notizen und Protokolleinträge des RAD des Kantons G._____, Dr. med. K._____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, vom 28. Juni 2013 (Vorakten 103/2 f.), 4. August 2014 (Vorakten 130), undatiert (Vorakten 136/2 ff.), Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. September 2014 (Vorakten 136/4 f.), 19. September 2014 (Vorakten 131), 6. November 2014 (Vorakten 136/6), 11. November 2014 (Vorakten 137), 2. Februar 2015 (Vorakten 145, 147/3), 6. März 2015 (Vorakten 147/3), 19. März 2015 (Vorakten 162/3), 6. Mai 2015 (Vorakten 159), 3. Juni 2015 (Vorakten 162/4), 30. November 2015 (Vorakten 172); Entlassungsschein, Reha-Zentrum, Klinik H._____, (...) (D), vom 2. März 2015 (Vorakten 153/1 und 153/2); Entlassungsbericht, Reha-Zentrum, Klinik H._____, (...) (D), vom 24. März 2015 (Vorakten 156) und ärztliche Bescheinigung vom 26. März 2015 (Vorakten 157); Berichte, Privatpraxis Dr. M._____ und Kollegen, (...) (D), vom 16. Mai 2013 (Vorakten 100/2 ff.), 28. November 2014 (Vorakten 142/6), 27. März 2015 (Vorakten 158); Gutachten des I._____, (...), vom 1. Juli 2014 (Vorakten 128/2 ff.), Ergänzungen des I._____ vom 20. Oktober 2014 (Vorakten 135), 2. März 2015 (Vorakten 148), 27. Mai 2015 (Vorakten 161). Im Beschwerdeverfahren wurde seitens des Beschwerdeführers neu das folgende medizinische Dokument eingereicht: Bericht, Privatpraxis Dr. M._____ und Kollegen, (...) (D), vom 13. Mai 2016 (BVGer-act. 18/1).

E. 10.2

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2015 auf das beim I. _____ eingeholte polydisziplinäre Gutachten samt Ergänzungen sowie die sich darauf beziehenden Stellungnahmen des RAD. In diesen Unterlagen werden der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit wie folgt beurteilt:

E. 10.2.1

Das Gutachten des I. _____ vom 1. Juli 2014 (Vorakten 128) basiert auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, orthopädischen und kardiologischen Untersuchung, welche am 3., 4., und 5. Juni 2014 durchgeführt wurde. Die allgemeininternistische Fallführung oblag Dr. med. N. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin. Die psychiatrische Untersuchung nahm Dr. med. O. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Für die orthopädische Begutachtung war Dr. med. P. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, zuständig. Die kardiologische Untersuchung wurde schliesslich von Dr. med. Q. _____, FMH Kardiologe, vorgenommen. Das Gutachten des I. _____ enthält die nachstehenden Diagnosen (Ziff. 5 des Gutachtens): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Chronische koronare Herzkrankheit (3-Gefäss-Erkrankung), ICD-10 I25 St. n. aktuem inferiorem Myokardinfarkt (STEMI) 23.6.2006 St. n. Rekanalisation und Stent-Implantation mittlere ACD und erfolgreiche PTCA/Stent-Implantation R. postero-lateralis sinister und PTCA des kleinen R. postero-lateralis sinister am 23.6.2006 leicht eingeschränkte LV-Pumpfunktion bei infero-septaler Motilitätsstörung kardiovaskuläre Risikofaktoren positive Familienanamnese inkomplettes metabolisches Syndrom Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1.Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) 2.Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) 3.Akzentuierte ängstliche (selbstunsichere) und zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) 4.Inkomplettes metabolisches Syndrom arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) unter medikamentöser Behandlung Dyslipidämie (ICD-10 E78.0) medikamentös behandelt Hyperurikämie (ICD-10 E79.0) Bei der allgemeininternistischen Untersuchung wird ein beginnendes metabolisches Syndrom diagnostiziert. Die medikamentöse Behandlung wird als genügend erachtet (Ziff. 6.2). Aus allgemeininternistischer Sicht kommt das Gutachten des I. _____ zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - angesichts der weitgehend unauffälligen Befunde - nicht eingeschränkt sei. Es wird einzig empfohlen, die bestehende Medikation weiterzuführen. Andere spezifische allgemeininternistische Massnahmen werden nicht empfohlen (Ziff. 3.4 bis 3.7). Auch aus psychiatrischer Sicht besteht beim Beschwerdeführer laut Gutachten des I. _____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es wird ausgeführt, die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit der gegenwärtig leichten depressiven Episode wirke sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die ausserdem diagnostizierte Somatisierungsstörung wirke sich ebenso wenig einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine schwere psychische Störung bestehe nicht. Zwar sei der Verlauf chronisch, aber ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf bei einer zwar entlastenden, jedoch missglückten Konfliktbewältigung sei nicht erwiesen. Weiter hält das Gutachten fest, dass etwas auffällige ängstliche (vermeidende) und zwanghafte Persönlichkeitszüge vorliegen würden. Eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe aber nicht. Die therapeutischen Möglichkeiten seien theoretisch nicht ausgeschöpft. Es bestehe weder eine fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch eine psychopharmakologische Medikation. Dem Beschwerdeführer könne aus psychiatrischer

Sicht zugemutet werden, einer seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung nachzugehen (Ziff. 4.1.5). Im Falle einer allfälligen Verschlechterung der Depression solle eine fachärztliche psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolgen. Berufliche Massnahmen werden im Gutachten wegen der beim Beschwerdeführer bestehenden deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung nicht empfohlen, da sie nicht sinnvoll durchgeführt werden könnten (Ziff. 4.1.9). Bei der orthopädischen Untersuchung kann keine Diagnose gestellt werden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden am Bewegungsapparat können nicht erklärt werden (Ziff. 6.2). Aus orthopädischer Sicht hält das Gutachten des I. _____ fest, dass für die angestammte Tätigkeit als Controller wie auch für jede andere körperlich leichte und zumindest mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (Ziff. 4.2.5). Laut Gutachten sollten die anamnestisch durchgeführten passiven Massnahmen beendet werden. Auf beruflicher Ebene sei die Reintegration in den Arbeitsprozess dringend anzustreben (Ziff. 4.2.7). Aufgrund der kardialen Erkrankung (chronische koronare Herzkrankheit mit Status nach akutem inferiorem Myokardinfarkt 2006) wird der Beschwerdeführer im Gutachten des I. _____ aus kardiologischer Sicht für eine körperlich belastende Tätigkeit als nicht mehr einsatzbar beurteilt. Diese Einschränkung gelte seit 2006 für körperlich anhaltend mittelschwere bis schwer belastende Tätigkeiten (Ziff. 4.3.5). Aus kardiologischer Sicht ist der Beschwerdeführer laut Gutachten des I. _____ zu 100% arbeitsfähig für eine körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit (Ziff. 6.2). Die bisherige sekundärprophylaktische Therapie sei ohne Änderung beizubehalten. Ausserdem seien ein bildgebendes Ischämie-Diagnostikverfahren sowie wahrscheinlich ein pharmakologisches Belastungsverfahren sinnvoll (Ziff. 4.3.8). In der Gesamtbeurteilung kommt das Gutachten des I. _____ zusammenfassend zum Schluss (Ziff. 6.8), dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als Controller wie auch für eine andere ähnlich gelagerte, körperlich leichte Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig sei. Körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Das Gutachten des I. _____ geht davon aus, dass nach dem Herzinfarkt 2006 für einige Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand und der Beschwerdeführer seither für körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist. Aus psychiatrischer Sicht wird die früher höhergradige depressive Störung seit spätestens Mai 2010 als remittiert betrachtet (Ziff. 6.3). Aus internistischer/kardiologischer Sicht ist laut Gutachten die bestehende Medikation zur Erhaltung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit weiterzuführen. Berufliche Massnahmen werden im Gutachten aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung und dem ausgeprägten Schmerzgebaren des Beschwerdeführers kaum als erfolgreich durchführbar erachtet und deshalb nicht vorgeschlagen. Die Prognose für eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess sei aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers schlecht.

E. 10.2.2

Im Ergänzungsschreiben vom 20. Oktober 2014 (Vorakten 135) bestätigen die Gutachter des I. _____ auf Nachfrage des RAD, dass spätestens ab Mai 2010 die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Controller oder in einer ähnlichen Tätigkeit bestehe. Ob vorher tatsächlich eine höhergradige Depression vorgelegen habe, sei nicht mehr klar eruierbar, weshalb im Zweifelsfall die von verschiedener Seite anerkannte

höhergradige depressive Störung, vergesellschaftet mit einer höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2009 bis April 2010, zu bestätigen sei.

E. 10.2.3

Die RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, erachtet das Gutachten des I._____ in intern-medizinischer (vgl. Vorakten 130), orthopädischer und kardiologischer Hinsicht (Vorakten 136/4) als nachvollziehbar, weshalb darauf abzustützen sei. Der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bezeichnet den psychiatrischen Teil des Gutachtens des I._____ als fachkorrekt und valide (Vorakten 136/4). Die anwendbaren Foerster-Kriterien seien nicht erfüllt, weshalb die geltend gemachten Beschwerden als überwindbar zu gelten hätten. Die Motivation des Beschwerdeführers für eine allfällige Eingliederung in die Arbeitswelt sei zu bezweifeln (Vorakten 136/5). Der RAD-Psychiater betrachtet die Ergänzung der Gutachter des I._____ vom 20. Oktober 2014 als nachvollziehbar und geht folglich aus psychiatrischer Sicht in der Zeit von Juli 2009 bis April 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers über 70% aus, wobei es sich hier um eine nicht gesicherte, aber zu Gunsten des Beschwerdeführers vorgenommene Beurteilung handle. Für die Zeit ab Mai 2010 bis aktuell nimmt der RAD-Psychiater eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit an (Vorakten 136/6). In der Zeit von Mai 2008 bis Juni 2009 sei gestützt auf die Akten hochwahrscheinlich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen (Vorakten 137).

E. 10.3

Den seitens des Beschwerdeführers - nach Vorliegen des Gutachtens des I._____ - eingereichten medizinischen Dokumenten aus Deutschland sowie den entsprechenden Ergänzungen bzw. Stellungnahmen des I._____ und des RAD lässt sich in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers für den massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 5) Folgendes entnehmen:

E. 10.3.1

Der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik H._____, Abteilung Psychosomatik, in (...) (D), wo sich der Beschwerdeführer vom 10. Februar 2015 bis 3. März 2015 stationär aufhielt, datiert vom 24. März 2015 (Vorakten 156). Der Bericht wurde unterzeichnet vom ärztlichen Direktor Dr. med. R._____, dem Oberarzt Dr. med. S._____ (Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin) sowie dem prakt. Arzt T._____ (Psychotherapie, Homöopathie, Naturheilverfahren). Dem Beschwerdeführer werden in diesem Bericht die folgenden Diagnosen gestellt (Vorakten 156/1): Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) Rez. Depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) V.a. komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) Somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems (ICD-10: F45.30) Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Im ausführlichen Entlassungsbericht wird zusammenfassend festgehalten, es bestehe beim Beschwerdeführer vor dem Hintergrund einer traumatischen Biographie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlichen, aber auch narzisstischen Anteilen, wobei letztere nicht einhergehen würden mit Sich-Aufspielen und in Szene setzen wollendem selbstgefälligem Auftreten und Verhalten. Weiterhin sei eine Beziehungstraumatisierung bei deutlichem Verdacht auf eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Schwere, eine somatoforme autonome Funktionsstörung nach

einem Herzinfarkt 2006 sowie neben einer generalisierten Angststörung eine Klaustrophobie zu konstatieren. Da der Beschwerdeführer und dessen Krankheit dem ärztlichen Therapeuten und dem zuständigen Oberarzt schon vom Reha-Aufenthalt im Jahre 2010 bekannt gewesen sei, habe der Zeitraum der vorliegenden Reha von drei Wochen für die Beurteilung völlig ausgereicht. Es wird im Bericht darauf hingewiesen, dass sich der psychophysische Zustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur Reha 2010 deutlich verschlechtert habe, nicht zuletzt wegen der Befristung der Rente durch die Deutsche Rentenversicherung sowie der Auseinandersetzung mit der schweizerischen IV. Die seit Jahren bestehende ambulante Psychotherapie sei durch ihre stützende Natur zwar hilfreich, habe aber hinsichtlich der Störungen und Konflikte des Beschwerdeführers bislang nicht Wesentliches ausrichten können. Von einer grundsätzlich möglichen antidepressiven oder gar neuroleptischen Medikation habe man abgesehen, weil eine solche zum gegenwärtigen Zeitpunkt den Beschwerdeführer noch weiter verunsichert hätte. Sodann wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich gemäss seinen Aussagen weiteren Begutachtungen durch die schweizerische IV nicht gewachsen sehe und er "lieber sterben" würde, "als solche Torturen nochmals über sich ergehen lassen zu müssen". Hinsichtlich der körperlichen Behandlung wird ausgeführt, dass die unter zeitlichem oder psychischem Druck wie auch bei körperlicher Anstrengung auftretenden Herzbeschwerden sowie die orthopädischen Beschwerden nicht hätten verbessert werden können (Vorakten 156/16 ff.). Der Entlassungsbericht kommt in seiner abschliessenden Beurteilung (Vorakten 156/19) zum Schluss, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Controller aus psychotherapeutischer Sicht ein eingeschränktes (aufgehobenes) Leistungsvermögen auf Dauer von unter drei Stunden arbeitstäglich wegen folgender dauerhafter Funktions- und Fähigkeitsstörungen bestehe: Die Ausdauerfähigkeit sei auf Dauer nicht mehr gegeben. Unter geringster Belastung, in erster Linie unter Zeitdruck, komme es zu einer deutlichen Steigerung des formalen Gedankengangs mit bizarren Inhalten. Dies münde regelhaft in einer völligen psychischen und physischen Erschöpfung. In der Folge würden deutliche Konzentrationsstörungen sowie eine eingeschränkte Verhaltensflexibilität mit Kontaktstörungen auftreten. Vor dem Hintergrund seiner generalisierten Angststörung und Klaustrophobie sei auch die Wegefähigkeit stark eingeschränkt, wenn überhaupt noch gegeben. Für Verweistätigkeiten würden sich folgende weiteren Einschränkungen ergeben: Nach dem erlittenen HW-Infarkt könnten nur leichte Tätigkeiten überwiegend im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen unter drei Stunden arbeitstäglich verrichtet werden, wobei jeglicher Zeitdruck zu vermeiden sei.

E. 10.3.2

Der Internist U._____ der Privatpraxis Dr. M._____ und Kollegen in (...) (D) hält in seinem Arztbericht vom 28. November 2014 (Vorakten 142/6) fest, dass die Beurteilung im Gutachten des I._____ sich grundlegend unterscheidet von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte aus der Privatpraxis Dr. M._____ und Kollegen. Es bestehe keine relevante Veränderung der Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers. Die von mehreren Psychiatern beim Beschwerdeführer diagnostizierte schwere Depression und Persönlichkeitsstörung bestünden weiterhin und würden auch die vorliegende Somatisierungsstörung erklären. Die Angstsymptomatik und die Abwehrreaktion seien jederzeit objektivierbar, auch wenn eine kardiologische Ursache konservativ nicht erkennbar sei. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei daher nach wie vor gegeben. Im Schreiben vom 27. März 2015 (Vorakten 158) wiederholt der Internist U._____ seine Beurteilung, wobei er auf den Entlassungsbericht der Klinik H._____

vom 24. Mär 2015 Bezug nimmt, welche die Befunde der Privatpraxis Dr. M._____ und Kollegen bestätige und daher eine neuerliche, für den Beschwerdeführer belastende Begutachtung entbehrlich mache.

E. 10.3.3

Der psychiatrische Gutachter des I._____, Dr. O._____, teilt in den Ergänzungsschreiben vom 2. März 2015 (Vorakten 148) bzw. 27. Mai 2015 (Vorakten 161) auf entsprechende Rückfragen des RAD mit, dass die seitens des Beschwerdeführers nachträglich eingereichten ärztlichen Unterlagen der behandelnden Ärzte aus der Privatpraxis Dr. M._____ und Kollegen vom 28. November 2014 und 27. März 2015 sowie der neu vorgelegte ärztliche Entlassungsbericht der Klinik H._____ vom 24. März 2015 das Gutachten des I._____ nicht in Frage stellen könnten, weshalb an diesem festgehalten werde. Es handle sich in den eingereichten Dokumenten um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes. Eine neue Begutachtung des Beschwerdeführers sei nicht notwendig.

E. 10.3.4

Der RAD-Psychiater Dr. L._____ schliesst sich den ergänzenden Stellungnahmen des Gutachters Dr. O._____ vom 2. März 2015 und 27. Mai 2015 an und kommt zum Schluss, dass das Gutachten des I._____ nach wie vor valide sei, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nicht vorliege und kein weiterer Abklärungsbedarf bestehe (Vorakten 147/3, 162/4). Schliesslich hält der RAD-Psychiater fest, dass auch nach Prüfung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf das Gutachten des I._____ abzustellen sei (Vorakten 172).

E. 10.4

Der Beschwerdeführer bezeichnet das Gutachten des I._____ vom 1. Juli 2014 als Parteigutachten der IV, welchem - wie auch den Ergänzungen des I._____ vom 20. Oktober 2014 sowie 27. Mai 2015 - kein Beweiswert zukomme (BVGer-act. 1 Rz. 8; BVGer-act. 11 Rz. 20). Bestritten ist insbesondere der Beweiswert des psychiatrischen (Teil-)Gutachtens (vgl. dazu BVGer-act. 1 Rz. 52 ff.; BVGer-act. 11 Rz. 9 ff.). Seitens des Beschwerdeführers wird geltend gemacht, der psychiatrische Gutachter Dr. O._____ habe seine Ausführungen nicht in absoluter Kenntnis der Akten abgegeben und die Darlegung der Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation leuchte nicht ein. Es gehe Dr. O._____ mehr um das Zählen von Symptomen als um die Erfassung der wesentlichen Aspekte. Dies gelte etwa bei der Diskussion der Persönlichkeitsstörung und der Depression sowie vor allem auch bei der Schlussfolgerung, wonach aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe. Der Beschwerdeführer kritisiert, Dr. O._____ habe die früheren (abweichenden) psychiatrischen Einschätzungen ohne nähere Begründung als nicht nachvollziehbar erachtet. Vor allem beanstandet der Beschwerdeführer, dass sich das I._____ mit dem nachgereichten ärztlichen Bericht der Klinik H._____ vom 24. März 2015, welcher auf einem dreiwöchigen stationären Aufenthalt beruhe, nicht in ausreichender Weise auseinandergesetzt habe. Danach bestehe aufgrund der Schwere sowie Mannigfaltigkeit seiner Erkrankung eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sowie auch ein aufgehobenes Leistungsvermögen auf Dauer. Die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 100% berechtige denn auch zu einer vollen Rente der Deutschen Rentenversicherung. Ausserdem sei im besagten Bericht festgestellt worden, dass sich der psychophysische

Zustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahre 2010 verschlechtert habe und dass sich deutliche und ernste Hinweise auf eine Beziehungstraumatisierung mit Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung ergeben hätten. Das I. _____ habe es aber nicht als notwendig erachtet, den Beschwerdeführer zu einer Verlaufsuntersuchung anzubieten. Der Beschwerdeführer moniert weiter, dass das I. _____ für die Zeit ab Juli 2009 bis April 2010 "im Zweifelsfall" eine höhergradige depressive Störung mit entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätige. Es sei jedoch erwiesen, dass für damals und heute von einer mittleren bis schweren depressiven Episode auszugehen sei. Es bestehe im Übrigen eine Unüberwindbarkeit seiner Somatisierungsstörung. Der Beschwerdeführer kritisiert auch die von den übrigen Fachärzten des I. _____ vorgenommenen Beurteilungen: Hinsichtlich der allgemeininternistischen Untersuchung bestreitet er insbesondere, dass die internistischen Leiden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben soll (BVGer-act. 1 Rz. 50; BVGer-act. 11 Rz. 10). Gleiches gelte in Bezug auf die orthopädische Untersuchung (BVGer-act. 1 Rz. 61). Betreffend die kardiologische Beurteilung wird vom Beschwerdeführer ergänzt, dass die ihm (aus kardiologischer Sicht) angeblich zuzumutende körperlich nicht belastende Tätigkeit ohne Termin- sowie Zeitdruck sein müsste (BVGer-act. 1 Rz. 62 f.). Der Beschwerdeführer verneint folglich die ihm im Gutachten des I. _____ attestierte 100%-ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sowie für eine körperlich leichte Verweistätigkeit. Dass ihm das I. _____ unter diesen Umständen keine beruflichen Massnahmen vorschlage, erachtet der Beschwerdeführer als widersprüchlich (BVGer-act. 1 Rz. 66). Die Stellungnahmen des RAD werden vom Beschwerdeführer - wie auch das Gutachten bzw. die Ergänzungen des I. _____ - als "absolut unzureichend, nicht stringent und sich nicht korrekt mit der Materie auseinandersetzend" bezeichnet (BVGer-act. 1 Rz. 8).

E. 10.5

Zum Beweiswert des von der Verwaltung eingeholten medizinischen Gutachtens und der entsprechenden Stellungnahmen des RAD sowie der weiteren seitens der versicherten Person eingereichten ärztlichen Unterlagen ist grundsätzlich auf das vorne Dargelegte (vgl. E. 6.6) zu verweisen.

E. 10.6

Ausserdem ist im Zusammenhang mit der Beweismwürdigung eines medizinischen Gutachtens Folgendes zu beachten: Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Mit dem zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht entschieden (E. 5), dass die gemäss BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung grundsätzlich für sämtliche psychischen Erkrankungen gilt.

E. 10.6.1

Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen

Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2; 139 V 547 E. 5.9), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 [SVR 2015 IV Nr. 38] E. 3.1; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

E. 10.6.2

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" (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3]), "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). Sie erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 in fine; zum Ganzen: Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.1).

E. 10.6.3

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.2 m.w.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz - welche nicht gleichgesetzt werden dürfen - heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im

Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (Urteil des BGer 9C_899/2014 E. 4.2.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

E. 10.6.4

Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.3).

E. 10.7

Die Würdigung des vorliegenden polydisziplinären Gutachtens des I. _____ samt den entsprechenden Ergänzungen bzw. Stellungnahmen des I. _____ ergibt Folgendes:

E. 10.7.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das von der Vorinstanz beim I. _____ eingeholte Gutachten nicht als Parteigutachten zu werten. Beim I. _____ handelt es sich um eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) anerkannte Gutachterstelle (MEDAS) und Gutachten der MEDAS-Stellen, welche rechtsprechungsgemäss als unabhängig und unparteiisch gelten, sind als Gutachten versicherungsexterner Ärzte zu betrachten (vgl. BGE 132 V 376 E. 6.2; Müller, a.a.O., § 25 Rz. 1723). Nicht zu hören sind deshalb auch die vom Beschwerdeführer gegen das I. _____ als MEDAS-Stelle in diesem Verfahren angedeuteten generellen und nicht einzelfallbezogenen Bedenken (vgl. BVGer-act. 1 Rz. 20, BVGer-act. 11 Rz. 13). Das Bundesverwaltungsgericht ist auf die vom Beschwerdeführer gegen die vorinstanzliche Zwischenverfügung (betreffend Begutachtung durch die MEDAS und Gutachtensvergabe nach dem Zufallsprinzip) erhobene Beschwerde, mit welcher bereits eine Gefährdung der Verfahrensgarantien aufgrund eines wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnisses der MEDAS-Stellen gegenüber der IV geltend gemacht wurde, am 12. Dezember 2013 nicht eingetreten (vgl. Sachverhalt C.c; siehe dazu BGE 137 V 210 E. 2.4 und 2.5; vgl. in diesem Zusammenhang auch BGE 138 V 271 E. 2.2.2).

E. 10.7.2

Der Beschwerdeführer kritisiert das psychiatrische Teilgutachten des I. _____ zu Recht. Dieses Gutachten wurde nach altem Verfahrensstandard bzw. vor Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen und übrigen psychischen Leiden (vgl. dazu E. 10.6 vorne) eingeholt. Entgegen der Ansicht des RAD (Vorakten 172) sowie der Vorinstanz bzw. der IV-Stelle C. _____ (BVGer-act. 6/1 S. 5) kann hinsichtlich der vom psychiatrischen Gutachter Dr. O. _____ diagnostizierten psychischen Erkrankungen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts - wie zu zeigen sein wird - nicht erfolgen (vgl. E. 10.6.4). Weder die leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren noch die Ressourcen sind im psychiatrischen Teilgutachten hinreichend abgeklärt, um die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers richtig einzuschätzen. Insbesondere im Kontext mit dem aktenkundigen ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik H. _____ vom 24. März 2015 (Vorakten 156; vgl. E. 10.3.1) - welcher zwar vom Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren

eingebraucht, jedoch im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung erstellt wurde (vgl. Vorakten 157), was für dessen Objektivität spricht - ist namentlich auf folgende Punkte hinzuweisen:

E. 10.7.2.1

Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome betrifft, führt der psychiatrische Gutachter Dr. O. _____ u.a. aus, es bestehe eine multiple, wechselnde somatische Beschwerdesymptomatik, die vor allem im Herzbereich ausgeprägt sei, mit auch psychischen Problemen. Der Verlauf sei chronisch. Da zudem eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung vorliege, sei die Prognose ungünstig (Gutachten Ziff. 4.1.4). Der Gutachter erachtet die diagnostizierte Somatisierungsstörung - wie auch die übrigen psychiatrischen Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie akzentuierte ängstliche [selbstunsichere] und zwanghafte Persönlichkeitszüge) - aber nicht als einschränkend bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Gutachten Ziff. 4.1.5). Er scheint von einem nicht schwer ausgeprägten Leiden auszugehen (so auch gemäss RAD: Vorakten 172/2).

10.7.2.1.1 Die vom Beschwerdeführer beklagten und in den somatischen Teilgutachten des I. _____ festgehaltenen - organisch nicht erklärbaren - diffusen muskulo-skelettalen und auch kardiologischen Beschwerden mit allgemeiner Leistungsintoleranz erscheinen allerdings erheblich (vgl. Gutachten Ziff. 4.2 und 4.3). Auch im ausführlichen Entlassungsbericht der Klinik H. _____ vom 24. März 2015 werden - neben psychischen Befunden (wie Unruhe bis Agitiertheit, gedrückte Stimmung, hohe Anspannung und Ängstlichkeit, begrenzte Konzentrationsfähigkeit; Vorakten 156/8) - diffuse orthopädische Beschwerden sowie Herzbeschwerden aufgeführt, welche unter zeitlichem oder psychischem Druck wie auch bei körperlicher Anstrengung auftreten würden und während des Aufenthalts nicht hätten verbessert werden können (Vorakten 156/5 f., 156/18). Es werden eine somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems diagnostiziert sowie weitere psychiatrischen Diagnosen (kombinierte Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Verdacht auf komplexe posttraumatische Belastungsstörung, somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems, generalisierte Angststörung) gestellt. Der Entlassungsbericht beruht - wie derjenige vom 16. März 2010 (Vorakten 70) - auf einer intensiven Behandlung des Beschwerdeführers in somatischer wie psychiatrischer Hinsicht während eines stationären Aufenthalts, der drei Wochen dauerte. Dadurch war ein weitergehender Einblick in die Krankengeschichte und die Persönlichkeit des Beschwerdeführers möglich als anlässlich der zweistündigen Begutachtung durch Dr. O. _____ (vgl. Vorakten 123; Urteil des BVerG C-822/2011 E. 5.4.3). Hinzu kommt, dass die den Beschwerdeführer in der Klinik H. _____ im Frühjahr 2015 behandelnden bzw. beurteilenden Ärzte (Psychiater bzw. Psychotherapeut und somatischer Arzt) bereits anlässlich des Rehabilitationsaufenthalts im März 2010 für diesen zuständig waren und dadurch den Krankheitsverlauf seit 2010 gut beurteilen konnten. Die zuständigen Ärzte präzisieren im Entlassungsbericht von März 2015 die im Jahre 2010 gestellten Diagnosen und konstatieren, dass sich der psychophysische Zustand des Beschwerdeführers im Vergleich zu 2010 deutlich verschlechtert habe und dass aufgrund der Schwere und Mannigfaltigkeit seiner Erkrankung eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sowie auch ein aufgehobenes Leistungsvermögen auf Dauer bestehe (Vorakten 157/1, 156/17).

10.7.2.1.2 Weder im psychiatrischen Teilgutachten des I. _____ noch in dessen ergänzenden Stellungnahmen findet sich aber eine hinreichende Berücksichtigung der verlaufsmässigen Entwicklung der psychischen

Erkrankung des Beschwerdeführers. Es fehlt - wie bereits bei der Beurteilung von Dr. F. _____ (Vorakten 47; siehe dazu auch Urteil des BVGer C-822/2011 E. 5.4) - eine nähere Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Beschwerdeführers und seiner Krankheitsentwicklung, welche in den übrigen, umfangreichen medizinischen Akten dokumentiert ist. Weder die Entstehung noch der Verlauf der psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers werden vertieft diskutiert (vgl. hierzu die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom Juni 2018, S. 9, bzw. die Version von Februar 2012, S. 7). Das Zählen von Symptomen allein reicht jedenfalls nicht, wenn die Erfassung der wesentlichen Aspekte (Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Beschwerdeführers sowie seiner Krankheitsentwicklung) fehlt (siehe Urteil des BVGer C-822/2011 E. 5.4.4). Schlüssige und überzeugende Angaben zur Entstehung der diagnostizierten depressiven Störung sowie deren Wandlung in Beschaffenheit, Ausmass oder Tragweite per Mai 2010 bzw. bis zum Verfügungserlass im Juli 2015 finden sich in der Beurteilung von Dr. O. _____ nicht (vgl. Vorakten 135, 161). Mangelhaft ist auch die Besprechung der Diagnose der Persönlichkeitsstörung durch Dr. O. _____. Die umfangreiche, aktenkundige medizinische Vorgeschichte des Beschwerdeführers (hier insb. im jungen Erwachsenenalter) wird - wie bereits bei der Beurteilung von Dr. F. _____ (vgl. Urteil des BVGer C-822/2011 E. 5.4.1) - nicht genügend berücksichtigt.

10.7.2.1.3 Eine neue Begutachtung erachtet Dr. O. _____ - trotz der im Entlassungsbericht erwähnten gesundheitlichen Verschlechterung des Beschwerdeführers - nicht als notwendig mit dem Hinweis auf das Schreiben des Internisten U. _____ vom 27. März 2015 (Vorakten 158), was nicht einleuchtet. Darin wird nämlich lediglich ausgeführt, der Entlassungsbericht der Klinik H. _____ vom 24. Mär 2014 bestätige die Befunde der Privatpraxis Dr. M. _____ und Kollegen, weshalb eine neuerliche, für den Beschwerdeführer belastende Begutachtung entbehrlich sei. Eine ausreichende Auseinandersetzung mit dem Entlassungsbericht sowie den sich darauf stützenden Dokumenten des behandelnden Arztes U. _____ findet seitens Dr. O. _____ nicht statt. Die im Entlassungsbericht genannten abweichenden psychiatrischen Diagnosen negiert er ohne oder mit einer nicht überzeugenden Begründung. So führt er etwa aus, bei einer generalisierten Angststörung könne nach ICD-10 nicht gleichzeitig eine depressive Episode diagnostiziert werden. Beim Beschwerdeführer wurde aber zu keinem Zeitpunkt eine - die Diagnose der generalisierten Angststörung ausschliessende (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Aufl. 2015, S. 199) - depressive Episode (ICD-10 F32), sondern eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) diagnostiziert. Letztlich beschränkt sich das I. _____, darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesen nachträglich eingereichten Eingaben eben um eine andere Beurteilung eines ähnlichen Gesundheitszustandes handle (Vorakten 148, 161/2), was für eine schlüssige Einschätzung der Gesundheitsschädigung aber nicht genügt.

10.7.2.1.4 Aus der Bemerkung im psychiatrischen Teilgutachten, der Beschwerdeführer wirke im Untersuchungsgespräch "auch dramatisierend" (Ziff. 4.1.5), kann im Übrigen nicht auf eine mögliche Aggravation geschlossen werden, was die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigen würde (vgl. E. 10.6.3), denn ein allfälliges, blosses verdeutlichendes Verhalten weist nicht per se auf Aggravation hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1). Von einer Aggravation ist im Gutachten des I. _____ denn auch nicht ausdrücklich die Rede.

10.7.2.1.5 Nach dem Gesagten zeigen das vorliegende psychiatrische Teilgutachten sowie die entsprechenden Ergänzungen des I. _____ - insbesondere im Kontext mit dem ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik H. _____ -

kein eindeutiges und im Verfügungszeitpunkt aktuelles Bild des Schweregrades der psychischen Leiden des Beschwerdeführers.

E. 10.7.2.2

Eine fachgerechte Therapie stellt bei psychischen Leiden ein Standardindikator dar, welcher bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3.2 und E. 4.4.2; vgl. E. 10.6). Nach der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung allerdings nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen (Urteil des BGer 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.4, zur Publikation vorgesehen). Das psychiatrische Teilgutachten des I. _____ geht von einer fehlenden fachärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und einer mangelnden psychopharmakologischen Medikation aus. Der Gutachter spricht von einem chronischen Verlauf, erachtet die therapeutischen Möglichkeiten theoretisch aber als nicht ausgeschöpft und zieht den Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich leistungsfähig (Gutachten Ziff. 4.1.5). Zu der im Entlassungsbericht erwähnten seit Jahren (2009 bis 2014) erfolgten ambulanten Psychotherapie, welche durch ihre stützende Natur zwar hilfreich, aber hinsichtlich der Störungen und Konflikte des Beschwerdeführers bislang nicht Wesentliches habe ausrichten können (Vorakten 156/7 und 156/17), äussert sich Dr. O. _____ in seiner diesbezüglichen Stellungnahme nicht. Auch zu der Bemerkung im Entlassungsbericht, eine antidepressive oder gar neuroleptische Medikation würde den Beschwerdeführer zurzeit verunsichern, weshalb davon abgesehen werde, macht Dr. O. _____ keine Bemerkungen. Der RAD erwähnt eine Therapie in ausgedehnten Zeitintervallen (Vorakten 172/4) und die IV-Stelle C. _____ spricht von psychiatrischen fachärztlichen Behandlungen, welche einzig im Rahmen der beiden Rehabilitationsaufenthalte stattgefunden haben sollen (BVGer-act. 6/1 S. 5). Hinsichtlich der Frage, ob, inwiefern und mit welchem Erfolg bzw. mit welchen Aussichten die psychischen Leiden des Beschwerdeführers therapiert wurden bzw. therapierbar sind, besteht bei dieser Aktenlage deshalb Unklarheit.

E. 10.7.2.3

Mit Blick auf den Indikator der Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine ergebnisoffene Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen, was einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegensteht. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Urteil des BGer 8C_130/2017 E. 8.1 i.V.m. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im vorliegenden psychiatrischen Teilgutachten des I. _____ fehlt eine - im Sinne der oben erwähnten neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung notwendige - ergebnisoffene Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen der psychischen Störungen untereinander sowie auch der Wechselwirkungen zwischen den psychischen und somatischen Störungen. Anders als auch der RAD meint (Vorakten 172/4), spielen die einzelnen Diagnosen bei der Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen keine Rolle. Deshalb bleibt gestützt auf die vorliegende psychiatrische Aktenlage unklar, ob und inwiefern eine rechtlich bedeutsame Komorbidität vorliegt.

E. 10.7.2.4

Auf der Ressourcenseite weist der psychiatrische Gutachter Dr. O. _____ auf die vom Beschwerdeführer erhaltene Zuwendung und Hilfe in der Familie, seinen Universitätsabschluss sowie seine Arbeitsjahre mit voller Leistung hin (Gutachten Ziff. 4.1.7). Mit dem stärkeren Einbezug der Ressourcenseite gewinnt aber auch der Komplex der Persönlichkeit (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen) an Bedeutung (BGE 141 V 281 E. 4.3.2). Im psychiatrischen Teilgutachten des I. _____ wird diesem Komplex zu wenig Beachtung geschenkt (anderer Meinung offenbar der RAD: Vorakten 172/6). Wie vorne bereits erwähnt (E. 10.7.2.1.2), wird das Schicksal des Beschwerdeführers sowie die damit einhergehende Krankheitsentwicklung im psychiatrischen Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt. Entgegen der Ansicht des RAD (Vorakten 172/2) wird die biografische Persönlichkeitsentwicklung nicht ausführlich diskutiert. Der Entlassungsbericht der Klinik H. _____ zeigt demgegenüber ausführlich und nachvollziehbar auf, dass die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers erheblich eingeschränkt sind aufgrund von krassen biographischen Belastungen, welche zu einer tiefgreifenden Störung der Persönlichkeitsentwicklung geführt haben (Vorakten 156/11 f.). Im entsprechenden Ergänzungsschreiben des I. _____ wird auf die Entwicklung der Persönlichkeit des Beschwerdeführers aber wiederum nicht eingegangen, sondern lediglich die im Entlassungsbericht enthaltenen abweichenden Diagnosen wegen fehlender Symptome verneint (Vorakten 161). Unter diesen Umständen sind die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers in den vorliegenden medizinischen Akten nicht schlüssig abgeklärt.

E. 10.7.2.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das von Dr. O. _____ erstellte psychiatrische Teilgutachten samt Stellungnahmen - insbesondere auch im Kontext mit dem Entlassungsbericht der Klinik H. _____ von März 2015 - keine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts erfolgen kann. Die vom RAD-Psychiater nachträglich vorgenommene Prüfung der Standardindikatoren (Vorakten 172) ist nicht überzeugend. Die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C. _____, welche gestützt auf die Beurteilung des RAD am psychiatrischen Teilgutachten des I. _____ festhalten will (BVGer-act. 6/1 S. 5), hat die massgeblichen Indikatoren nicht bundesrechtskonform geprüft. Insbesondere die Begründung, es bestehe keine schwere Komorbidität und es fehle eine durchgehende psychiatrische Behandlung, berücksichtigt nicht die neuste bundesgerichtliche Rechtsprechung. Dem psychiatrischen Teilgutachten des I. _____ sowie den nachträglichen Stellungnahmen des I. _____ mangelt es für das vorliegende Rentenverfahren folglich am rechtlich erforderlichen Beweiswert. Auch auf die abschliessende Gesamtbeurteilung im Gutachten des I. _____ (Ziff. 6), welche auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter zustande kam und sich auch auf die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtung stützt, kann daher nicht abgestellt werden.

E. 10.7.3

Die somatischen Teilgutachten des I. _____, welche auf einer allgemeininternistischen, orthopädischen und kardiologischen Untersuchung beruhen, erscheinen indessen - entsprechend der Ansicht der RAD-Ärztin für Innere Medizin (vgl. E. 10.2.3) - als beweiskräftig. Der Beschwerdeführer kritisiert zwar auch die körperlichen Teilgutachten, allerdings nicht in Bezug auf die darin gestellten Diagnosen (chronische koronare

Herzkrankheit, inkomplettes metabolisches Syndrom), sondern hinsichtlich der dort getroffenen Einschätzungen seiner Arbeitsfähigkeit. Er bestreitet, dass seine Beschwerden aus allgemeininternistischer und orthopädischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen, und macht zudem geltend, dass die ihm aus kardiologischer Sicht zuzumutende Tätigkeit ohne Termin- und Zeitdruck sein müsste (E. 10.4). Entsprechende medizinische Unterlagen, welche die Einschätzungen der somatischen Spezialärzte in ihren Teilgutachten entkräften könnten, reicht der Beschwerdeführer aber keine ein. Weder dem Entlassungsbericht der Klinik H. _____ von März 2015 noch den Berichten des behandelnden Internisten U. _____, welche sich vollumfänglich auf den Entlassungsbericht stützen und eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers einzig mit dessen psychischen Leiden (schwere Depression, Persönlichkeitsstörung, Somatisierungsstörung) begründen (E. 10.3.2), lassen sich Hinweise entnehmen, welche die somatischen Teilgutachten in Frage stellen. Laut dem begutachtenden Orthopäden Dr. P. _____, welcher aus orthopädischer Sicht keine Diagnose stellen kann, steht beim Beschwerdeführer ebenfalls ganz klar eine nicht-organische Komponente im Vordergrund (Gutachten Ziff. 4.2.4, 4.2.7). Der Beschwerdeführer beanstandet in einer nachgereichten Stellungnahme den Ablauf sämtlicher Untersuchungen, welchen er sich beim I. _____ unterzogen hat. Er beschreibt die Untersuchungen als demütigend, erniedrigend und teils für ihn lebensgefährlich (BVGer-act. 11/1). Entsprechende Aussagen finden sich im Entlassungsbericht auch betreffend Begutachtungen in Deutschland (vgl. Vorakten 156/4 f., 156/11) und sind im Zusammenhang mit dem dort festgehaltenen psychischen bzw. psychodynamischen Befund (Vorakten 156/8 f.) zu würdigen. Was die von den Spezialärzten des I. _____ festgestellten somatischen Leiden betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass diese gemäss der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung - wie vorne dargelegt (E. 10.7.2) - bei der psychiatrisch vorzunehmenden Prüfung der Standardindikatoren (insb. der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome sowie der Komorbidität) zu berücksichtigen sind, wobei die einzelnen Diagnosen bzw. deren jeweilige Einbusse auf die Arbeitsfähigkeit nicht (mehr) bedeutsam ist. Vielmehr ist von einer psychiatrischen Facharztperson eine Gesamtbetrachtung sämtlicher psychischen und physischen Wechselwirkungen vorzunehmen. Hinsichtlich der körperlichen Beschwerden kann dabei auf die bereits vorhandenen, beweiskräftigen somatischen Teilgutachten abgestellt werden, da diesbezügliche Einwendungen oder Veränderungen nicht substantiiert geltend gemacht und belegt werden. Dass dem psychiatrischen Teilgutachten und der Gesamtbeurteilung der Ärzte des I. _____ die Beweiskraft fehlt, ändert daran nichts. Das Abstellen auf beweiskräftige Teilgutachten ist zulässig, selbst wenn diese mit einem anderen Teilgutachten und/oder der Gesamtwürdigung im Hauptgutachten nicht übereinstimmen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 mit Hinweisen).

E. 10.7.4

Nach dem Gesagten kommt dem polydisziplinären Gutachten des I. _____ nur hinsichtlich der somatischen Teilgutachten Beweiswert zu. Das psychiatrische Teilgutachten sowie die im Hauptgutachten enthaltene Gesamtbeurteilung sind indessen nicht als beweiskräftig zu qualifizieren. Die Wertung des RAD-Psychiaters, wonach vollumfänglich auf das polydisziplinäre Gutachten sowie die entsprechenden Ergänzungen des I. _____ abzustellen ist, vermag nicht zu überzeugen. Die Vorinstanz durfte die angefochtene Verfügung deshalb nicht auf die entsprechenden RAD-Stellungnahmen stützen.

E. 10.8

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung in medizinischer Hinsicht auf einem nicht rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt beruht (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb über den hier streitigen Rentenanspruch nicht entschieden werden kann und die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen hinreichende psychiatrische Angaben, um eine einlässliche und schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts vornehmen zu können (vgl. E. 10.7.2). Erforderlich sind entsprechende psychiatrische Angaben zu Entwicklung und Verlauf der psychischen Erkrankung sowie der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit (als Controller) und in einer leidensangepassten Tätigkeit, was rechtsprechungsgemäss eine einlässliche psychiatrische Auseinandersetzung auch mit den gesamten Vorakten voraussetzt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (BVGer-act. 1 S. 27) kann nicht ausschliesslich auf den aktenkundigen Entlassungsbericht der Klinik H._____ von März 2015 abgestellt werden, da auch dieser Bericht eine schlüssige Beurteilung nach der neusten schweizerischen Rechtsprechung nicht erlaubt. Dass dem Beschwerdeführer gestützt auf den besagten Bericht von der Deutschen Rentenversicherung eine Rente zugesprochen wurde, ändert daran nichts. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2; BGE 130 V 253 E. 2.4). Vorliegend ist vielmehr ein neues psychiatrisches Gutachten bei einer mit der Sache nicht vorbefassten Facharztperson in der Schweiz einzuholen. Der bisherige psychiatrische Gutachter des I._____, Dr. O._____, kommt nicht mehr in Frage, da er anlässlich der neuen Begutachtung seine frühere Expertise hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit überprüfen müsste. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen (vgl. dazu BGE 117 Ia 182 E. 3b mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6). Bei der neu vorzunehmenden psychiatrischen Begutachtung sind die Partizipationsrechte des Beschwerdeführers zu wahren (vgl. BGE 139 V 349 E. 3-5).

E. 10.9

Beabsichtigt das Bundesverwaltungsgericht, die angefochtene Verfügung zu Ungunsten einer Partei zu ändern, so bringt es der Partei diese Absicht zur Kenntnis und räumt ihr Gelegenheit zur Gegenäusserung ein (Art. 62 Abs. 3 VwVG). Zugleich ist die von der Verschlechterung der Rechtslage bedrohte Partei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sie ihr Rechtsmittel zurückziehen kann, womit die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen würde (vgl. Moser/ Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, N 3.201). Vorliegend wurde der Beschwerdeführer mit Instruktionsverfügung vom 21. Dezember 2017 (BVGer-act. 25) auf eine mögliche reformatio in peius und die Möglichkeit des Beschwerderückzugs hingewiesen. Der Beschwerdeführer äusserte sich hierzu mit Eingabe vom 16. Januar 2018 (BVGer-act. 27). Er hielt an seiner Beschwerde fest und machte geltend, anstelle einer Rückweisung an die Vorinstanz möge das Gericht entweder dem Verfahrensantrag 3 gemäss Beschwerdeschrift (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei unabhängigen ärztlichen Sachverständigen unter Einräumung der Möglichkeit, den begutachtenden Personen konkrete Fragen stellen zu können) stattgeben oder aufgrund der

vorliegenden Akten reformatorisch entscheiden.

E. 10.10

Die vorliegende Sache ist - mangels eines rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalts - gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 10.8) sowie zur anschliessenden Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4) ausnahmsweise möglich und angebracht, da relevante Fragen (insb. die Anwendung des neuen Prüfungsrasters gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung) bisher vollständig ungeklärt blieben. Würde diese mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVGer C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4).

E. 10.11

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Akten an die Vorinstanz zurückzuweisen sind, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. 10.8) über den Rentenanspruch neu verfüge.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Eine nicht anwaltlich vertretene Partei hat grundsätzlich keinen Anspruch auf Entschädigung der Vertretungskosten für das Beschwerdeverfahren (Marcel Maillard, in: Praxiskommentar zum VwVG, a.a.O., Art. 64 Rz. 34 mit Hinweisen). Da der obsiegende Beschwerdeführer vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist und ihm gemäss Aktenlage im Übrigen auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten erwachsen sind (vgl. Art. 13 VGKE), wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen. Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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