



## Urteil vom 13. August 2014

---

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer,  
Richterin Vera Marantelli,  
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

---

Parteien

X. \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Dieter Studer, Rechtsanwalt,  
\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenrente (Verfügung vom 30. August 2012).

**Sachverhalt:****A.**

Der am ' \_\_\_\_\_ ' 1952 geborene X. \_\_\_\_\_ ist deutscher Staatsangehöriger, Vater zweier mittlerweile erwachsener Söhne und wohnt in Deutschland. Der Inhaber eines Diploms für den gehobenen Verwaltungsdienst, Magister Artium in Politischer Wissenschaft und diplomierte EDV-Fachmann arbeitete ab September 1986 in der Schweiz und entrichtete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 5). Zuletzt war X. \_\_\_\_\_ seit dem 1. Januar 1992 bei der A. \_\_\_\_\_ AG in B. \_\_\_\_\_ als Systemadministrator in einem Pensum von 100 % angestellt (IV-act. 6).

Ab dem 17. September 2009 ging er gesundheitlich bedingt seiner Tätigkeit nicht mehr nach (IV-act. 6/3). Seither erbrachte die SWICA Krankenversicherung Taggeldleistungen bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 7 S. 1-3, IV-act. 40 S. 1 und IV-act. 43).

**B.**

Mit Gesuch vom 8. Februar 2010 (IV-act. 1 S. 1-10) stellte X. \_\_\_\_\_ wegen reaktiven schweren Depressionen, die seit fünf Jahren massiv vorhanden seien, bei der für ihn als Grenzgänger zuständigen IV-Stelle des Kantons Thurgau einen Antrag auf Ausrichtung von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV).

**C.**

Die Thurgauer IV-Stelle holte Auskünfte des letzten Arbeitgebers (Arbeitgeberbericht vom 25. Februar 2010, IV-act. 6) sowie ärztliche Berichte (IV-act. 8 und 38) ein und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung SWICA bei (IV-act. 7 und 40, insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. August 2010 [IV-act. 40 S. 17-21]).

Zwischenzeitlich teilte die IV-Stelle Thurgau dem Versicherten am 21. Mai 2010 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 17) und der Anspruch auf eine Invalidenrente wegen noch nicht vollendeter einjähriger Wartezeit erst nach deren Ablauf geprüft werde (IV-act. 18). Obwohl die A. \_\_\_\_\_ AG das bisherige Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. Juli 2010 aufgelöst hatte (Kündigungsschreiben vom 22. April 2010, IV-act. 12), gab die Thurgauer IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 10. September 2010 sodann bekannt, Beratung und Unterstützung

beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes zu gewähren (IV-act. 25). Am 28. Februar 2011 verfügte die Thurgauer IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlung, da sie zurzeit aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sei (IV-act. 35).

#### **D.**

Darauf liess die IV-Stelle des Kantons Thurgau den Versicherten bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 3. Februar 2012, IV-act. 49; nachfolgend auch: Administrativgutachten). Mit Vorbescheid vom 16. Mai 2012 stellte die Thurgauer IV-Stelle dem Versicherten die Zusprechung einer befristeten ganzen Invalidenrente rückwirkend vom 1. September 2010 bis am 29. Februar 2012 in Aussicht (IV-act. 55). Obwohl X.\_\_\_\_\_ am 10. Juni 2012 gegen die Befristung der ganzen Rente Einwand erhoben hatte (IV-act. 56), verfügte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; nachfolgend auch: Vorinstanz) am 30. August 2012 wie von der Thurgauer IV-Stelle angekündigt unter gleichzeitiger Zusprechung einer ebenso befristeten ganzen Kinderrente (IV-act. 67).

Die verfügte Befristung der ganzen Invalidenrente wird in der Verfügung im Wesentlichen damit begründet, dass das Administrativgutachten korrekterweise psychosoziale Faktoren ausgeschieden habe, weshalb ausschliesslich auf dieses abzustellen sei. Seit dem 30. November 2011 bestehe daher nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Ab dem 30. November 2011 sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 70 % arbeitsfähig. Da die 70%ige Arbeitsfähigkeit auch für den angestammten Beruf als Systemadministrator bestehe, sei es wohl möglich – aufgrund der jahrelangen Erfahrung und dem bestehenden Wissen –, ein Einkommen im bisherigen Rahmen zu erzielen. Deshalb werde auf das Valideineinkommen abgestützt.

#### **E.**

Hiergegen hat X.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 8. Oktober 2012, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, unter Beilage zweier medizinischer Gutachten Beschwerde erhoben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung vom 30. August 2012 sei aufzuheben und auch ab 1. März 2012 bis auf Weiteres eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen, namentlich betreffend den körperlichen Gesundheitszustand und die effektive körperliche und psychische Leistungsfähigkeit in einem län-

geren Beobachtungszeitraum, zurückzuweisen. Subeventualiter sei durch das Gericht eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen.

Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde wesentlich damit, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2012 ungefähr ab dem Jahr 2007 lediglich eine anderslautende Beurteilung desselben Sachverhalts dokumentiere und nicht überzeuge. Dr. D.\_\_\_\_\_ vermöge nicht schlüssig darzutun, weshalb ab Begutachtungsdatum eine nachhaltige und dauerhafte gesundheitliche Verbesserung überwiegend wahrscheinlich gegeben sein solle. Die Wertung Dr. D.\_\_\_\_\_, bei den in den Vorakten aufgeführten relevanten Faktoren handle es sich um "psychosoziale" Faktoren, kehre die Ursache-Wirkung-Reihenfolge um und sei nicht haltbar. Die Frage der willentlichen Überwindbarkeit sei von Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht einmal ansatzweise diskutiert oder beantwortet worden. Das Gutachten berücksichtige die somatischen Befunde nicht. Der körperliche Gesundheitszustand hätte sorgfältig abgeklärt werden müssen. Beim Invalideneinkommen wäre angesichts aller Umstände ein Leidensabzug von 25 % gerechtfertigt.

#### **F.**

In ihrer Vernehmlassung vom 13. November 2012 beantragt die Vorinstanz unter Verweis auf eine Stellungnahme der IV-Stelle Thurgau vom 2. November 2012 die Abweisung der Beschwerde.

Die Thurgauer IV-Stelle verweist in ihrer Stellungnahme vom 2. November 2012 unter Verzicht auf eine Vernehmlassung auf die Begründung der angefochtenen Verfügung und die Vorakten.

#### **G.**

Der Beschwerdeführer hat auf eine Replik verzichtet, aber mit Schreiben vom 21. Januar 2013 unaufgefordert einen medizinischen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, alle tätig an der H.\_\_\_\_\_-Klinik in I.\_\_\_\_\_ (Deutschland), vom 10. Dezember 2012 zu den Akten gereicht.

#### **H.**

In ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2013 hält die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest. Zur Begründung verweist sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle Thurgau vom 5. Februar 2013 und eine Stel-

lungnahme des Thurgauer Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) ebenfalls vom 5. Februar 2013.

In ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2013 verweist die IV-Stelle Thurgau auf die erwähnte RAD-Stellungnahme.

#### **I.**

Mit Schreiben vom 24. April 2014 hat der Beschwerdeführer unaufgefordert einen ärztlichen Bericht von Dr. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und L.\_\_\_\_\_, Dipl. Psychologin, alle tätig in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Zentrums für Psychiatrie M.\_\_\_\_\_, (Deutschland), vom 21. März 2014 nachgereicht. Mit Verfügung vom 25. April 2014 ist diese Eingabe des Beschwerdeführers der Vorinstanz zur Kenntnis gebracht worden.

#### **J.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA). Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.2** Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 IVG finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26<sup>bis</sup> IVG

und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat er ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt und der eingeforderte Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

## **2.**

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

**2.2** Vorliegend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Leistung einer ganzen Invalidenrente über den 29. Februar 2012 hinaus streitig und zu prüfen. Dabei ist in diesem Zusammenhang insbesondere zu überprüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

## **3.**

**3.1** Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

**3.2** Der Beschwerdeführer war Grenzgänger, wohnt immer noch im Grenzgebiet und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton Thurgau. Damit hat die IV-Stelle des Kantons Thurgau zu Recht die Abklärungen bezüglich des Rentenanspruchs durchgeführt und war die IVSTA gemäss der vorstehenden Erwägung für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

## 4.

### 4.1

**4.1.1** Der Beschwerdeführer ist ein in Deutschland wohnhafter deutscher Staatsangehöriger, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist.

**4.1.2** Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Bürger 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 257 E. 2.4). Demnach bestimmt sich vorliegend die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Dass die im FZA erwähnten Verordnungen – insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 – am 1. April 2012 durch die Verordnungen Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden sind, ändert vorliegend an der Geltung des Schweizer Rechts nichts (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-194/2013 vom 22. Juli 2013 E. 3.1 und C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht.

Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen

auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

**4.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, welche bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1 und 131 V 11 E. 1). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445). Das Bundesverwaltungsgericht stellt dabei auf den Sachverhalt ab, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung verwirklicht hat (BGE 131 V 242 E. 1.1 mit Hinweisen und 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). Nachträgliche Rechtsänderungen sind nur dann zu beachten, wenn ihre sofortige Anwendung verfahrensrechtlich geboten oder durch spezialgesetzliche Übergangsbestimmungen angeordnet ist. Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. August 2012) eintraten, sind daher im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 129 V 1 E. 1.2 und 121 V 362 E. 1b, je mit Hinweisen).

**4.3** Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum 17. September 2009 (Beginn der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit) bis 30. August 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV in der Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu

beachten, soweit diese einschlägig sind. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) in den jeweiligen Fassungen der IV-Revisionen 5 und 6a anwendbar.

## 5.

### 5.1

**5.1.1** 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 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).

**5.1.2** Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems abgestützte fachärztliche (psychiatrische) Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). So ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen

mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 232/04 vom 10. Januar 2005 E. 5). Nach der Rechtsprechung ist entscheidend, ob der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit (bzw. der Fähigkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen) sozialpraktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c und 102 V 165).

**5.1.3** Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHl-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen).

**5.1.4** Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (BGE 107 V 17 E. 2c). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (beispielsweise Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen; absehbarer Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteile des Bundesgerichts 9C\_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.1 und 9C\_427/2010 vom 14. Juli 2010 E.2.4.1).

**5.2** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden 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, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für die Staaten der Europäischen Union (EU) der Fall ist. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

### 5.3

**5.3.1** Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3b sowie 112 V 390 E. 1b und 372 E. 2b; ZAK 1987 S. 36 ff.). Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich der zeitlich massgeblichen Sachverhalte, das heisst durch die Entwicklungen in den tatsächlichen Verhältnissen in dem durch den Rentenbeginn und die streitige Verfügung bestimmten Zeitraum (BGE 125 V 413 E. 2d; vgl. auch BGE 125 V 369 E. 2).

**5.3.2** Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

**5.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es 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 zu-

gemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

**5.5** 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und 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 des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

**5.6** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben aber zusätzliche Abklärungen nur dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

## **6.**

**6.1** Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz die vorherige ganze Invalidenrente zu Recht per 29. Februar 2012 aufgehoben hat (E. 2.2 hiervor). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerde ausschliesslich gegen die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung in gesundheitlicher Hinsicht richtet. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob ab dem 30. November 2011 (zur Berücksichtigungsfrist von drei Monaten siehe E. 5.3.2 hiervor) eine entsprechende anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegt, das heisst ob der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers (für Veränderungen anderer relevanter Sachverhalts-

elemente bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte) im fraglichen Zeitfenster von 30. November 2011 bis 30. August 2012 (Verfügungserlass) wesentlich verbessert war.

Aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen geht in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem 30. November 2011 im Wesentlichen Folgendes hervor:

**6.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 13. August 2010 (IV-act. 22 S. 2-6) zuhanden der Krankentaggeldversicherung SWICA die folgenden Diagnose (S. 5):

1. leicht bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1) bei
2. Status nach rezidivierenden schweren depressiven Episoden und zwei stationären Hospitalisationen (ICD-10 F33.2).

Der Beschwerdeführer könne keine 100%ige Leistung in der freien Marktwirtschaft erbringen. Würde das von ihm verlangt, würde er sehr schnell wieder dekompensieren. Mittelfristig könne eine 60%ige Leistung bei 80%iger zeitlicher Anstellung erwartet werden. Wahrscheinlich werde der Beschwerdeführer ab Oktober 2010 diesen Leistungs- und Arbeitsumfang erfüllen können. Grundsätzlich sei bei einer leichten Depressivität von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies sei aber beim Beschwerdeführer nicht begründet. Erstens, weil er hereditär belastet und damit die Gefahr eines Rezidivs gross sei, zweitens, weil die Depression noch zu wenig lang abgeklungen und das psychische Gleichgewicht des Beschwerdeführers noch bei Weitem nicht stabilisiert sei, und drittens, weil er über verminderte psychische Ressourcen verfüge, um auch die Willensanstrengung aufzubringen, eine 100%ige Leistung zu erbringen. Eine zu hohe Anforderung an den Beschwerdeführer würde eine Dekompensation mit sich bringen, die zu behandeln ausgesprochen schwierig sein werde. Deshalb sei es notwendig, dass vom Beschwerdeführer in den kommenden zwei Jahren keine 100%ige Arbeitsleistung gefordert werde. Die Prognose sei im Rahmen der Leistungsanforderung, wie sie oben beschrieben worden sei, recht gut, weil der Beschwerdeführer auch motiviert sei, sich wieder ins Berufsleben einzugliedern. Alleine von der psychotherapeutischen oder psychopharmakologischen Behandlung eine Verbesserung der Arbeitsleistungsfähigkeit auf 100 % zu erwarten, sei nicht möglich. Vielmehr handle es sich bei der Behandlung des Beschwerdeführers um eine Stabilisierung und Prophylaxe für eine weitere Dekompensation (S. 6).

**6.3** Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie / Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten-Schlussblatt vom 2. September 2010 (IV-act. 34 S. 33-34) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F33x1), einer Hypertonie (ICD-10 I10.90) und eines Zustands nach Beinvenenthrombose in den Jahren 2001 und 2008. Die letzte berufliche Tätigkeit als EDV-Administrator könne nur noch unter drei Stunden ausgeübt werden. Körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit überwiegend Stehen, Gehen und Sitzen könnten in Tagesschicht verrichtet werden. Die geistige bzw. psychische Belastbarkeit sei eingeschränkt. Es seien keine Arbeiten mit hoher Stressbelastung und keine Arbeiten unter Zeitdruck möglich. Eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild könne drei bis unter sechs Stunden ausgeübt werden. Die getroffenen Feststellungen gälten seit dem 30. September 2009. Die Leistungsminderung dauere voraussichtlich nicht weniger als drei Jahre. Eine Besserung sei wahrscheinlich.

In der Gutachtensbegründung (IV-act. 34 S. 23-32) wies Dr. N.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass die bisherige Tätigkeit als EDV-Fachmann aufgrund der inzwischen chronifizierten depressiven Symptomatik nicht mehr leistungsgerecht sei, weil der Beschwerdeführer einer hohen Stressbelastung nicht mehr ausgesetzt werden könne (S. 32).

**6.4** O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, diagnostizierte in seinem ärztlichen Befundbericht vom 17. Dezember 2011 (IV-act. 62 S. 17-18) zuhanden der Deutschen Rentenversicherung eine rezidivierende depressive Störung aktuell ICD-10 F33.1, im März 2011 noch ICD-10 F33.2, eine Dysthymie gemäss ICD-10 F34.1, einen Zustand nach zweimaliger tiefer Beinvenenthrombose und nachfolgender Markumkarmisierung, einen Zustand nach Lungentuberkulose, einen Zustand nach Diskusprolaps der Lendenwirbelsäule im Jahre 2007 und Dupuytrenscher Kontrakturen rechts und links. Der Beschwerdeführer sei seit mehr als sechs Monaten arbeitsunfähig. Die Befundsänderung in den letzten zwölf Monaten sei unwesentlich. Eine Besserung der Leistungsfähigkeit sei sehr fraglich. Die letzte berufliche Situation sei als ein relevanter depressiogener Trigger im Sinne von Überlastung und Stressdekomensation anzusehen.

## 6.5

**6.5.1** Dr. phil. P.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe FSP, schrieb in seiner neuropsychologischen Beurteilung vom 27. Januar 2012 (IV-act. 49 S. 52-62) zuhanden des psychiatrischen Gutachters Dr. D.\_\_\_\_ (zu dessen Gutachten nachfolgend in E. 6.5.2) – als Antwort auf die Frage nach der Beurteilung des neuropsychologischen Leistungsprofils im Hinblick auf die Eingliederungsfähigkeit –, im Rahmen einer idealen bzw. adaptierten Erwerbstätigkeit könne der Beschwerdeführer aus rein neuropsychologischer Sicht ein höchstmögliches Ausmass an Erwerbsfähigkeit erzielen. Die Erwerbstätigkeit könne auf dem freien Arbeitsmarkt ausgeübt werden. Zu bevorzugen seien ein Arbeitsplatz ohne potentiell ablenkende Reize und erwerbsbezogene Aufgaben, welche nicht das längerfristige Behalten von Informationen notwendig machten (S. 61). Für die Ausübung einer idealen bzw. adaptierten Erwerbstätigkeit sei aus rein neuropsychologischer Sicht eine 100%ige Präsenzzeit am Arbeitsplatz von 8.5 Stunden pro Tag sowie eine 100%ige Belastbarkeit zumutbar (S. 62).

**6.5.2** Dr. D.\_\_\_\_ nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 3. Februar 2012 (IV-act. 49 S. 1-50) zuhanden der Thurgauer IV-Stelle als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. D.\_\_\_\_ keine (S. 38). Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 30. November 2011 habe höchstens eine leichte depressive Episode bestanden, so dass zu diesem Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht höchstens noch eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit begründet bzw. gerechtfertigt sei (S. 46 f.). Dr. D.\_\_\_\_ ging davon aus, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers weiter verbessern werde. In der neuropsychologischen Abklärung hätten sich auch Hinweise dafür gefunden, dass eine weitere Verbesserung bereits eingetreten sei. Es handle sich also bei dieser 30%igen Einschränkung nicht um eine anhaltende und therapeutisch nicht mehr zu beeinflussende Einschränkung im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne. Durch die ambulante psychiatrische, psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung könne eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Es lasse sich allerdings nicht genau sagen, ab wann und mit welcher Wahrscheinlichkeit mit einer Verbesserung gerechnet werden könne (S. 47).

Laut Dr. D.\_\_\_\_\_ besteht keinerlei Motivation zur beruflichen Wiedereingliederung. Der Beschwerdeführer gehe nicht davon aus, wieder einmal arbeiten zu können. In Bezug auf frühere ärztliche Einschätzungen sei erstaunlich, dass die immer wieder genannten Konflikte am Arbeitsplatz im Wesentlichen als Symptom der Krankheit gesehen worden seien und man den Beschwerdeführer mit der Krankschreibung offenbar auch davor habe schützen wollen, sich diesen Konflikten wieder aussetzen zu müssen. Teilweise möge es ja sein, dass die Krankheit des Beschwerdeführers zu diesen Konflikten beigetragen habe. Teilweise sei die depressive Erkrankung aber auch eine Reaktion auf diese Arbeitsplatzkonflikte gewesen. In dieser Situation sei eine vorübergehende Krankschreibung vielleicht gerechtfertigt. Längerfristig müsse ein Stellenwechsel ins Auge gefasst werden. Natürlich sei es belastend, wenn man kein gesichertes Einkommen habe. Dies als Krankheit zu sehen, die mit einer Krankschreibung oder Berentung therapiert werden müsse, sei jedoch nicht korrekt (S. 48). Ab dem 30. November 2011 bestehe bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit eine höchstens noch 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 49).

**6.6** Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, RAD-Arzt, schrieb in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2012, es liege eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichten Grades, vor. Seit dem 30. November 2011 bestehe eine höchstens 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Tätigkeiten. Der Gutachter Dr. D.\_\_\_\_\_ habe psychosoziale Umstände als Ursache der Arbeitsunfähigkeit korrekt ausgeschieden. Die subjektive Sichtweise des Beschwerdeführers, er könne nicht mehr arbeiten, kontrastiere mit dem objektiv-medizinischen Sachverhalt bzw. mit der vorhandenen willensmässigen Zumutbarkeit, eine (hohe) Arbeitsleistung zu erbringen. Es liege seit November 2011 eine nur milde psychische Störung vor, welche sich in nur geringem Masse auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Im Übrigen sei wohl auch diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit laut Gutachter nur vorübergehender Natur und verbessere sich wohl weiter auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angestammt wie angepasst. Da sich der Beschwerdeführer subjektiv gänzlich arbeitsunfähig fühle, werde eine Therapieauflage zur Steigerung der jetzt schon hohen Arbeitsfähigkeit auf 100 % nichts an seiner Motivation ändern können (IV-act. 68 S. 10).

**6.7** Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 19. März 2012 (IV-act. 62 S. 25-33) zuhanden der Deutschen Ren-

tenversicherung aufgrund der Untersuchung vom 7. März 2012 die Diagnose einer mittelgradigen Depression gemäss ICD-10 F32.1 und eines Lendenwirbelsäulen-Syndroms bei Zustand nach Bandscheibenvorfall gemäss ICD-10 M54.4 (S. 30 und 33). Aufgrund der Schwere der depressiven Episoden mit suizidalen Impulsen in der Vorgeschichte sei davon auszugehen, dass eine relevante berufliche Belastbarkeit nicht mehr gegeben sei. Bei Anforderungen von aussen, selbst bei leichten Tätigkeiten, sei wohl mit einer erneuten schweren psychischen Dekompensation zu rechnen (S. 31). Die geistige und psychische Belastbarkeit sowie der Bewegungs- und Haltungsapparat seien eingeschränkt. Die letzte berufliche Tätigkeit und eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild könnten unter drei Stunden ausgeübt werden (S. 32). Die Leistungsminderung dauere voraussichtlich nicht weniger als drei Jahre. Eine Besserung sei unwahrscheinlich (S. 33).

**6.8** In seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2012 wies RAD-Arzt Dr. Q.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass mangels überzeugender "Gegenbeweismittel" davon auszugehen sei, dass ab dem 30. November 2011 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei (IV-act. 68 S. 11).

In seiner Stellungnahme vom 16. August 2012 legte RAD-Arzt Dr. Q.\_\_\_\_\_ dar, in den Abklärungsunterlagen der Deutschen Rentenversicherung werde der gleiche medizinische Sachverhalt anders beurteilt. Insbesondere würden darin psychosoziale Faktoren nicht ausgeschieden. Aus Sicht des RAD ändere sich an der Arbeitsfähigkeit von 70 % seit dem 30. November 2011 nichts (IV-act. 68 S. 12).

**6.9** Der psychotherapeutische Facharzt O.\_\_\_\_\_ berichtete am 29. September 2012 dem Amt für Gesundheit und Versorgung des Landratsamtes S.\_\_\_\_\_ (Deutschland), der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, die ehemalige Berufstätigkeit als Systemadministrator auszuführen (S. 3). Er leide an einer schweren depressiven Erkrankung, die auch die soziale Alltagsgestaltung massiv beeinträchtige. Bei den weiteren somatischen Erkrankungen ergebe sich das Gesamtbild einer ernsten und schweren Multimorbidität. Dies habe in den vergangenen zwei Jahren auch zu erheblichen finanziell-wirtschaftlichen Einbussen geführt (S. 4). Gemäss O.\_\_\_\_\_ weist der Beschwerdeführer folgende körperliche Leiden auf (S. 3):

- pulmonale chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), bei Zustand nach durchgemachter Tuberkulose;
- Bluthochdruck;

- zweimalige tiefe Beinvenenthrombose und Markumrisierung über einige Jahre;
- rezidivierende Lumbalgien bei Zustand nach Lendenwirbelsäulen-Diskusprolaps;
- Dupuytren'sche Kontrakturen;
- chronische Gastritis, Befürchtung einer beginnenden Claudicatio intermittens;
- dringend sanierungsbedürftiges Gebiss, unterdessen auch cardiotoxisch bakterielle Keimquelle.

Der Beschwerdeführer habe bei gegebenem Nikotinabusus eine Nikotinabhängigkeit entwickelt. Der Koffeinkonsum habe das Ausmass eines übermässigen und abhängigen Konsums. Mittels der ambulanten kognitiven Verhaltenstherapie sei es möglich gewesen, im Jahre 2012 einen weiteren stationären Aufenthalt sowie akute Suizidalität zu verhindern, trotz der Belastungen des IV-Prozederes und der Belastungen durch den Gutachter und dessen Einschätzung (S. 4).

## 7.

### 7.1

**7.1.1** Auf diese medizinischen Berichte und Stellungnahmen kann freilich nicht abgestellt werden, wie nachfolgende Ausführungen zeigen. Zunächst ist in Bezug auf die Aussagen des begutachtenden Psychologen Dr. P.\_\_\_\_\_ festzustellen, dass er sich nur zur Zumutbarkeit (ideal) leidensangepasster Tätigkeiten aus neuropsychologischer Sicht äusserte, ohne diese näher zu beschreiben. Die Expertise enthält keine Beschreibung des Profils der aus rein neuropsychologischer Sicht noch zumutbaren leidensangepassten Tätigkeiten, sondern nur die Angabe, was für ein Arbeitsplatz zu bevorzugen wäre. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in nichtleidensangepassten Tätigkeiten, in der bisherigen Tätigkeit als Systemadministrator und in einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler hielt Dr. P.\_\_\_\_\_ überhaupt keine Aussagen fest. So setzte sich Dr. P.\_\_\_\_\_ denn auch nicht mit den besonderen Anforderungen einer Tätigkeit als Systemadministrator an die Konzentrationsfähigkeit und an die stressliche Belastbarkeit auseinander, welche diese Tätigkeit allenfalls als nichtleidensangepasst erweisen. Zur sozialpraktischen Zumutbarkeit des Beschwerdeführers als Systemadministrator äusserte sich Dr. P.\_\_\_\_\_ ebenfalls nicht.

Laut der anamnestischen Erhebung durch Dr. P.\_\_\_\_\_ wünscht sich der Beschwerdeführer ausdrücklich die Berentung durch die Sozialversicherung. Er sehe sich nicht mehr fähig, am Erwerbsleben teilzunehmen (S. 54). Auch hat der Beschwerdeführer gemäss Dr. P.\_\_\_\_\_ durch unklare Angaben hinsichtlich von Hindernissen, welche die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verunmöglichten, imponiert. Als Begründungen seien immer wieder das fortgeschrittene Alter und eine Chancenlosigkeit auf dem heutigen Arbeitsmarkt vorgebracht worden. Der Beschwerdeführer habe im Übrigen bereits früher geplant, frühzeitig, das heisse vor Eintritt des regulären Pensionsalters, in Rente zu gehen. Als Zahl habe der Beschwerdeführer das sechzigste Lebensjahr benannt (S. 55). Mit diesen Aussagen offenbarte der Beschwerdeführer zweifellos eine Rentenbegierlichkeit, womit Dr. P.\_\_\_\_\_ zu Recht nicht auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers betreffend seine verbleibende Arbeitsfähigkeit abstellte. Diese ist für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht entscheidend. Massgebend ist allein die medizinisch-theoretisch begründete und nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dies rechtfertigt jedoch nicht zur Schlussfolgerung, auch die bisherige Tätigkeit als Systemadministrator bzw. eine Tätigkeit als Politikwissenschaftler sei ohne Weiteres leidensangepasst. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass Dr. P.\_\_\_\_\_ – im Gegensatz zu Dr. D.\_\_\_\_\_ – keine ausdrücklichen Aussagen des Beschwerdeführers zu seiner eigenen Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit festhielt. Es darf deshalb nicht einfach davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführer habe seine Äusserungen auf sämtliche Tätigkeiten bezogen. Vielmehr kann es sich dabei allenfalls um Aussagen handeln, die allein der bisherigen Tätigkeit als Systemadministrator haben gelten sollen, und mitunter möglicherweise durch eine fehlende Behinderungsadaption dieser Tätigkeit objektiv begründet sein könnten.

**7.1.2** Dr. D.\_\_\_\_\_ stellte offensichtlich auf die Einschätzung von Dr. P.\_\_\_\_\_ ab (vgl. hierzu grundsätzlich das Urteil des Bundesgerichts 8C\_892/2010 vom 10. Januar 2011 E. 6.2.2), ohne zu bemerken, dass sich dieser aus rein neuropsychologischer Sicht nur zur Arbeitsfähigkeit in (ideal) leidensangepassten Tätigkeiten äusserte und nicht mit der Zumutbarkeit einer Tätigkeit als Systemadministrator und als Politikwissenschaftler konkret auseinandersetzte. Mit den Fragen, ob eine Tätigkeit als Systemadministrator mit ihren besonderen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und an die stressliche Belastbarkeit dem Beschwerdeführer noch zumutbar ist, und ob auch eine entsprechende sozialpraktische Zumutbarkeit gegeben ist, befasste sich Dr. D.\_\_\_\_\_ entspre-

chend ebenfalls nicht. Er berücksichtigte nicht, ob und wie sehr der Beschwerdeführer mit seinem gesundheitlichen Leiden den aktuellen beruflichen Anforderungen an einen Systemadministrator überhaupt noch genügen kann. Zudem ist unklar, welche Tätigkeiten der psychiatrische Experte mit seiner Formulierung "bei jeder in Frage kommenden Tätigkeit" konkret meint. Eine nähere Beschreibung dieser Tätigkeiten geht aus dem Gutachten nicht hervor.

Dr. D. \_\_\_\_\_ bemerkte zwar, dass sich der Beschwerdeführer nicht vorstellen könne, wieder arbeiten zu können (S. 31 und 44). Für seine bisherige Arbeit müsse er im Kopf fit sein, was er im Moment einfach nicht sei (S. 31 f.). Er könne sich nicht konzentrieren (S. 48). Zu Recht stützte Dr. D. \_\_\_\_\_ seine Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht auf die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers ab. Es ist jedoch problematisch, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ aus der Angabe des Beschwerdeführers, in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeiten zu können, auf eine gänzlich fehlende Wiedereingliederungs-Motivation schliesst. Denn der Beschwerdeführer äusserte sich in seiner subjektiven Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nur in Bezug auf seine bisherige Tätigkeit als Systemadministrator. Dr. D. \_\_\_\_\_ befasste sich insofern nicht eingehend mit den Klagen des Beschwerdeführers. Weiter unterschied der psychiatrische Gutachter zwar zu Recht psychosoziale Belastungsfaktoren vom Leiden als solchem. Dr. D. \_\_\_\_\_ wertete es als auffällig, dass nahezu von allen Seiten auch psychosoziale Faktoren für die Begründung der attestierten Einschränkung herangezogen worden seien (S. 49). Mit der Frage, ob und wie weit der Beschwerdeführer die festgestellten Einschränkungen bei erwerblichen Tätigkeiten allenfalls willentlich zu überwinden vermöchte, setzte sich Dr. D. \_\_\_\_\_ jedoch in keiner Weise auseinander.

**7.2 RAD-Arzt** Dr. Q. \_\_\_\_\_ stützte sich in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2012 (E.6.6 vorstehend) wesentlich auf die Einschätzungen Dr. D. \_\_\_\_\_s ab. Der RAD-Arzt übernahm insbesondere dessen Formulierung, die festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte für sämtliche für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Tätigkeiten, ohne darzulegen, um welche Tätigkeiten es sich dabei handelt. Mit der Fragestellung, ob und wie weit dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Systemadministrator und eine Tätigkeit als Politikwissenschaftler noch zumutbar sind, befasste sich der RAD-Arzt nicht. Zwischen der bisherigen Tätigkeit als Systemadministrator bzw. einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler und leidensangepassten Tätigkeiten unterschied der RAD-Arzt überhaupt

nicht. Er bemerkte zudem nicht, dass aus der Begutachtung Dr. D. \_\_\_\_\_s nicht hervorgeht, dass sich der Beschwerdeführer in Bezug auf sämtliche Tätigkeiten gänzlich arbeitsunfähig fühlte, sondern sich nur hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit keine Wiederaufnahme der Arbeit vorstellen konnte, das heisst seine eigene subjektive Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf die Tätigkeit als Systemadministrator bezog. Dem RAD-Arzt fiel ferner nicht auf, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ auch die Frage nach der willentlichen Überwindbarkeit der von ihm festgehaltenen Einschränkungen insbesondere in der bisherigen Tätigkeit und in einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler gar nicht beantwortete.

Dass das Gutachten Dr. D. \_\_\_\_\_s nicht als Grundlage für einen Entscheid über einen Leistungsanspruch dienen kann, zeigt zudem die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 15. Mai 2012 (E. 6.8 hiervor). In dieser zeigt sich der RAD-Arzt offenbar selbst nicht vollständig vom Gutachten Dr. D. \_\_\_\_\_s überzeugt, da er seine eigene Ansicht bloss mit fehlenden überzeugenden "Gegenbeweismitteln" begründet. Der RAD-Arzt bezog sich mit dieser Begründung offensichtlich allein auf den im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (zu diesem siehe BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Die Beweiswürdigung ist indessen nicht Sache des RAD, sondern allein der Verwaltung und des Gerichts. Dem RAD obliegt ausschliesslich die medizinische Würdigung des Sachverhalts. Zudem kann die Verwaltung bzw. das Gericht auf einen Aktenbericht eines RAD-Arztes nur abstellen, wenn die Akten zum Entscheidzeitpunkt ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1). Diese dem RAD bekannten Voraussetzungen sind vorliegend eindeutig nicht erfüllt. Entsprechend ist in keiner Weise nachvollziehbar, weshalb der RAD-Arzt trotz seiner Zweifel weiterhin von einer seit dem 30. November 2011 bestehenden 30%igen Arbeitsunfähigkeit ausging.

**7.3** Die psychiatrischen Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_\_ (E. 6.2 hiervor) und Dr. N. \_\_\_\_\_ (vorstehend E. 6.3) wurden über ein Jahr vor dem relevanten Zeitpunkt 30. November 2011 erstellt, so dass sie von vornherein nur beschränkt als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden können.

**7.3.1** Darüber hinaus bezog Dr. C. \_\_\_\_\_ seine Angaben in allgemeiner Weise auf den freien Arbeitsmarkt, ohne anzugeben, auf welche Tätigkeiten sich seine Einschätzungen beziehen. Insbesondere fehlen eine Un-

terscheidung zwischen bisheriger Tätigkeit, einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler und behinderungsangepassten Tätigkeiten sowie eine Beschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten. So bleibt unter anderem unklar, ob die Aussagen des Psychiatrie-Experten allein die bisherige Tätigkeit als Systemadministrator betreffen oder für sämtliche Tätigkeiten gelten. Mit der Frage, in welchem Mass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit als Politikwissenschaftler zumutbar wäre, setzte sich Dr. C.\_\_\_\_\_ in keinster Weise auseinander.

Laut Dr. C.\_\_\_\_\_ ist die psychosoziale Situation des Beschwerdeführers zu wenig unterstützend, so dass auch diesbezüglich die Fortsetzung der Psychotherapie dringend notwendig sei (S. 6). Ob und wie weit die psychosoziale Situation die verbleibende Arbeitsfähigkeit beeinflusst, geht aus der Expertise Dr. C.\_\_\_\_\_s jedoch nicht hervor. Er befasste sich zudem auch nicht mit der Frage, ob der Beschwerdeführer mit seinem Leiden in der bisherigen Tätigkeit als Systemadministrator bzw. in einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler oder in einer anderen, behinderungsangepassten Tätigkeit einem Arbeitgeber sozialpraktisch zumutbar ist. Ob im bisherigen Tätigkeitsbereich von einer solchen sozialpraktischen Zumutbarkeit ausgegangen werden kann, ist vorliegend durchaus fraglich, da ein Systemadministrator notorisch eine hohe Stressbelastbarkeit und eine hohe Konzentrationsfähigkeit aufweisen muss, unregelmässige Arbeitszeiten hat und unter Zeitdruck arbeiten können muss. Dr. C.\_\_\_\_\_ beschäftigte sich indessen weder mit den relevanten konkreten Anforderungen an einen Systemadministrator noch mit der Frage, wieweit der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung den heutigen Anforderungen an einen Systemadministrator überhaupt noch zu genügen vermag.

**7.3.2** Aus der Expertise Dr. N.\_\_\_\_\_s geht ferner nicht hervor, welche Diagnosen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Im Weiteren ist unklar, in welchem Pensum die bisherige Tätigkeit als Systemadministrator aus Sicht von Dr. N.\_\_\_\_\_ noch zumutbar sein soll. Der Gutachter erachtete nämlich die bisherige Tätigkeit als EDV-(System-)Administrator einerseits noch als ausübbar, wenn auch bloss unter drei Stunden, andererseits als nicht mehr leidensgerecht. Die Höhe der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bleibt ungewiss. Mit der Frage, in welchem Umfang eine Tätigkeit im ursprünglichen Beruf als Politikwissenschaftler zumutbar wäre, beschäftigte sich der psychiatrische Gutachter hinwiederum überhaupt nicht. Zudem fehlt eine objektive Begründung der festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten. Er be-

rücksichtigte offenbar die Auswirkung somatischer Leiden auf das körperliche Leistungsprofil, führt solche aber nicht ausdrücklich an. Entsprechend ist die von Dr. N.\_\_\_\_\_ festgehaltene somatisch bedingte Beeinträchtigung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Überdies handelt es sich beim Neurologen Dr. N.\_\_\_\_\_ nicht um einen Facharzt für Leiden im Bereich des Herz-Kreislaufsystems.

**7.3.3** O.\_\_\_\_\_ äusserte sich in seinem Bericht vom 17. Dezember 2011 (E. 6.4 hiervor) weder zu Umfang und Höhe der attestierten Arbeitsunfähigkeit noch zu ihrer Entwicklung im Verlauf. Darüber hinaus fehlt eine Ausdifferenzierung der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Systemadministrator, eine Tätigkeit als Politikwissenschaftler und leidensangepasste Tätigkeiten. Eine Auseinandersetzung mit der Zumutbarkeit der Tätigkeit als Systemadministrator und einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler fehlt gänzlich. Der deutsche Facharzt für Psychotherapeutische Medizin nahm überhaupt keine Unterscheidung zwischen bisheriger Tätigkeit, einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler und behinderungsangepassten Tätigkeiten vor. Zudem ist unklar, welches Leiden aus Sicht von O.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und welche Tätigkeiten als behinderungsangepasst betrachtet werden können.

In seinem Bericht vom 29. September 2012 (E. 6.9 vorstehend) bescheinigte O.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für seine ehemalige Berufstätigkeit als Systemadministrator. Der Beginn dieser vollständigen Arbeitsunfähigkeit bleibt indessen unklar. Zudem präziserte O.\_\_\_\_\_ die nebst somatischen Leiden als Begründung angeführte schwere depressive Erkrankung nicht mittels einer genauen, qualifizierten psychiatrischen Diagnose. Welche somatischen Leiden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, bleibt im Bericht von O.\_\_\_\_\_ gänzlich unklar. In welchem Umfang und in welcher Höhe von einer somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist und zu welchem Zeitpunkt sie begann, bleibt ebenfalls ungewiss. O.\_\_\_\_\_ ist überdies kein Facharzt für somatische Leiden, sodass auf seine diesbezüglichen Einschätzungen von vornherein nur ausnahmsweise abgestellt werden könnte. Ob und wie weit dem Beschwerdeführer eine willentliche Überwindung der psychischen Einschränkung zumutbar wäre und ob die Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit sozialpraktisch zumutbar wäre, kann dem Bericht von O.\_\_\_\_\_ ebenfalls nicht entnommen werden. Sodann weist O.\_\_\_\_\_ zwar in mittelbarer Weise auf die Belastung des Beschwerdeführers durch das invalidenversicherungsrechtliche

Verfahren hin, legt jedoch nicht dar, wie weit die Arbeitsfähigkeit durch psychosoziale Belastungsfaktoren beeinträchtigt wird. Da der ärztliche Bericht erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt wurde, sind danach eingetretene gesundheitliche Veränderungen im vorliegenden Verfahren freilich ohnehin nicht zu berücksichtigen.

**7.3.4** Dr. R.\_\_\_\_\_ begründet ihre Einschätzung, dass keine relevante berufliche Belastbarkeit mehr gegeben sei, im Wesentlichen einzig mit der Schwere der depressiven Episoden. Dabei nahm Dr. R.\_\_\_\_\_ offenbar gestützt auf die Aussage des Beschwerdeführers, sich lieber umzubringen als wiederum als Systemadministrator zu arbeiten (S. 27), unmittelbar eine Suizidalität an. Die psychiatrische Expertin fragte sich offensichtlich nicht, ob der Beschwerdeführer eventuell der Tätigkeit als Systemadministrator aus IV-fremden Gründen nicht mehr gewachsen ist und mitunter deswegen keinesfalls mehr als solcher tätig sein will. Eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob allenfalls eine Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler oder einer anderen, leidensangepassten Tätigkeit verbleibt, fehlt gänzlich. Aus dem Gutachten von Dr. R.\_\_\_\_\_ geht zwar hervor, dass die Expertin auch von einer körperlich bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Form einer Einschränkung durch den Bewegungs- und Haltungsapparat ausging. Es bleibt aber völlig unklar, in welchem Umfang und in welcher Höhe der Bewegungs- und Haltungsapparat eine Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben soll. Ferner ging die Expertin offensichtlich von einem Vorzustand aus, setzte sich mit der Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf vor der Begutachtung jedoch nicht näher auseinander. Entsprechend ist unter anderem ungewiss, wann die bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit begonnen haben soll. Auch mit den Fragen, ob der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Einschränkungen in einer erwerblichen Tätigkeit möglicherweise willentlich zu überwinden vermöchte, ob von einer sozialpraktischen Zumutbarkeit ausgegangen werden kann und ob allenfalls psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden sind, befasste sich Dr. R.\_\_\_\_\_ nicht.

**7.4** Auf die nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 30. August 2012 geschriebenen medizinischen Berichte kann ebenfalls klarerweise nicht abgestellt werden.

**7.4.1** Die Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_\_, Ärztliche Leiterin, die Psychiaterin F.\_\_\_\_\_, Leitende Oberärztin, und der Psychiater Dr. G.\_\_\_\_\_, Stationsarzt, erwähnten in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2012 betreffend

den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 23. Oktober 2012 bis 30. November 2012 in der I. \_\_\_\_\_er H. \_\_\_\_\_-Klinik, er habe im August 2012 einen Ablehnungsbescheid bezüglich seines Invalidenrentenantrages in der Schweiz erhalten, was zu einem Stimmungseinbruch geführt habe.

Dass der Beschwerdeführer allein wegen der Nachricht der Ablehnung seines Rentengesuchs einen Stimmungseinbruch erlitten hat, offenbart eine Rentenbegehrlichkeit, die seitens der Invalidenversicherung von vornherein nicht berücksichtigt werden kann.

**7.4.2** RAD-Arzt Dr. Q. \_\_\_\_\_ schrieb in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2013, es seien keine medizinischen Dokumente vorhanden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Gegenteil dessen ausweisen könnten, was im Gutachten vom 3. Februar 2012 begründet worden sei. Somatisch-kardiologisch seien laut einem Bericht vom 15. November 2012 apparative Abklärungen vorgenommen worden, welche allerdings kein Leiden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Es bleibe somit bei den bisherigen Einschätzungen.

Dieser Stellungnahme des RAD-Arztes lag keine umfassende somatische Abklärung zugrunde, sondern nur eine kardiologische. Entsprechend bleibt der physische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum 30. November 2011 bis 30. August 2012 (Verfügungserlass) weiterhin unklar. Die Begründung des RAD-Arztes fusst im Übrigen wie bereits in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2012 erneut auf seiner fälschlichen Überlegung (vgl. E. 7.2 vorstehend), dass bloss keine medizinischen Dokumente vorlägen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Gegenteil des Gutachtens von Dr. D. \_\_\_\_\_ belegen würden.

**7.4.3** Die Neurologin und Psychiaterin Dr. J. \_\_\_\_\_, Chefärztin, der Psychiater Dr. K. \_\_\_\_\_, Oberarzt, und die Psychologin L. \_\_\_\_\_ schrieben in ihrem Austrittsbericht vom 21. März 2014 betreffend den stationären Aufenthalt vom 22. Januar 2013 bis 14. März 2014 in der M. \_\_\_\_\_er Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die depressive Symptomatik habe sich wieder verstärkt, insbesondere im Rahmen einer massiven psychosozialen Belastung. Der Rentenantrag des Beschwerdeführers sei in der Schweiz abgelehnt worden, eine Klage laufe bereits seit zwei Jahren. Eine Entscheidung sei noch nicht abzusehen.

Die berichtete Verstärkung der depressiven Symptomatik infolge der Ablehnung des Rentenbegehrens einerseits und infolge der Dauer des vorliegenden Verfahrens andererseits verdeutlicht die Rentenbegehrlichkeit, welche sich bereits im Bericht vom 10. Dezember 2012 zeigte (E. 7.4.1 hiervor). Sie kann wie bereits in E. 7.4.1 vorstehend erwähnt zum Vorneherein nicht berücksichtigt werden.

**7.5** Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit nach dem 29. November 2011 und somit des Rentenanspruchs ab dem 1. März 2012 nicht möglich ist.

## **8.**

**8.1** Die Vorinstanz hat ferner trotz des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers keine nähere Prüfung vorgenommen, ob und inwieweit seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ganz oder teilweise wirtschaftlich verwertbar ist.

**8.2** Der am '\_\_\_\_\_' 1952 geborene Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweis), also am 30. August 2012, rund 60 Jahre alt. Die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug zum Verfügungszeitpunkt somit noch gut fünf Jahre, was die Verwertbarkeit fraglich erscheinen lässt. Sie wird von der Vorinstanz deshalb nach erfolgter Ergänzung der medizinischen Abklärung näher geprüft werden müssen. Dabei wird zusätzlich zu bedenken sein, dass der Beschwerdeführer im Fachbereich Informatik, soweit aus den Akten ersichtlich, nur über eine einjährige, vor rund dreissig Jahren stattgefundene Ausbildung zum EDV-Fachmann verfügt (IV-act. 1 S. 18). Der Bereich Informatik ist notorisch durch einen schnellen Wandel der fachlichen Erfordernisse und überdurchschnittlichen Zeitdruck geprägt. In einer anderen, dem Beschwerdeführer medizinisch zumutbaren Tätigkeit hinwiederum könnte der Umstand der baldigen Pensionierung einen durchschnittlichen Arbeitgeber möglicherweise davon abhalten, die mit der Beschäftigung des Beschwerdeführers verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und altersbedingt geringe Anpassungsfähigkeit, einzugehen. Stellt man die persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, ist es da-

her eventuell nicht ausgeschlossen, dass man je nach verbleibender Restarbeitsfähigkeit allenfalls zum Schluss kommt, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit realistischerweise keinen Arbeitgeber mehr finden würde, der ihn für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde. Die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wird deshalb nach ergänzender medizinischer Abklärung genau zu überprüfen sein.

## **9.**

Damit beruht die angefochtene Verfügung auf einer lückenhaften medizinischen Aktenlage und auf einer ungenügenden Abklärung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Die Verfügung vom 30. August 2012 ist folglich aufzuheben.

## **10.**

**10.1** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten bzw. andere gerichtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die der Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz entgegenstehen.

**10.2** Somit ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ergänzende, auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers basierende fachärztlich-polydisziplinäre (psychiatrische, internistisch kardiologische und rheumatologische) gutachterliche Abklärungen in der Schweiz vornehme, die sich namentlich zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Systemadministrator, in einer Tätigkeit als Politikwissenschaftler und in leidensangepassten Tätigkeiten im Verlauf ab dem 29. November 2011 zu äussern

haben, sodann gegebenenfalls die wirtschaftliche Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit prüfe und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. März 2012 neu verfüge.

**10.3** Bei der ergänzenden medizinischen Abklärung Rechnung zu tragen sein wird auch der Tatsache, dass sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche grundsätzlich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne des IVG darstellen, oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen lassen. Psychische Störungen, welche (allein) durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastungsfaktoren wieder verschwinden, können nicht zur Invalidenrente berechtigen. Einer lege artis diagnostizierten psychischen Krankheit kann der invalidisierende Charakter zwar nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale oder soziokulturelle Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine davon zu unterscheidende fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil 8C\_829/2008 des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2008 E. 3.3.2.2 mit Hinweisen).

**10.4** Die Vorinstanz wird anlässlich ihrer neuen Verfügung nach Einholung der entsprechenden Ergänzung der medizinischen Unterlagen den ab dem 30. November 2011 vorliegenden Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers gegebenenfalls unter Abklärung der Eingliederungsfähigkeit neu zu bestimmen haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## **11.**

**11.1** 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), so dass dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist daher der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurück-

zuerstatten. Da aufgrund von Art. 63 Abs. 2 VwVG auch der unterliegenden Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden können, ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

**11.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2]) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Vorinstanz hat nach Art. 7 Abs. 3 VGKE keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde vom 8. Oktober 2012 wird gutgeheissen.

**2.**

Die angefochtene Verfügung vom 30. August 2012 wird aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren medizinischen Abklärung des Sachverhalts und der Eingliederungsfähigkeit sowie zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils an die von ihm anzugebende Zahlungsstelle zurückerstattet.

**4.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Andrea Giorgia Röllin

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 21. August 2014