



Urteil vom 16. Oktober 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richterin Caroline Gehring, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch MLaw Michael Keiser,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung der IV-
STA vom 19. November 2018.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1971 geborene, in seiner Heimat Deutschland wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) ist studierter Diplompsychologe. Er war ab dem 1. Februar 2009 in seiner Eigenschaft als Grenzgänger für die B._____ AG (*im Folgenden: B._____*) als "... " in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 2, 10, 14, 17 S. 17 und 74). Mit Datum vom 24. November 2015 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons C._____ (*im Folgenden: SVA C._____*) zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an; zur Art der Behinderung erwähnte er einen benignen Tumor am Handgelenk, eine Schulteroperation (Arthroskopie) inklusive der Behebung von Defekten sowie eine psychische/psychosomatische Erkrankung (*act.* 1, 2, 5 bis 7). Nachdem am 19. Januar 2016 bei der SVA C._____ ein Standortgespräch stattgefunden hatte (*act.* 8, 9 und 11), erstellte Dr. med. Dipl. Psych. D._____, Fachärztin für psychosomatische Medizin/Psychotherapie und für Neurologie und Psychiatrie/Sozialmedizin, am 8. Februar 2016 einen Bericht (*act.* 12). Nach Vorliegen des Fragebogens für Arbeitgebende vom 8. April 2016 (*act.* 14) fand am 18. Mai 2016 ein weiteres Gespräch betreffend die berufliche Situation statt (*act.* 16). In der Folge gewährte die SVA C._____ dem Versicherten am 11. Juli 2016 Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Job Coachings (*act.* 23) und am 25. Juli und 9. November 2016 in Form von Ausbildungskursen (*act.* 24 bis 30). Nach Durchführung des Abschlussgesprächs am 7. Dezember 2016 (*act.* 31 S. 10) schloss die SVA C._____ am 9. Dezember 2016 die Unterstützung zum Erhalt des Arbeitsplatzes ab, da der Versicherte den Aufbau einer selbstständigen Erwerbstätigkeit plane; diesem wurde betreffend Rente eine separate Verfügung in Aussicht gestellt (*act.* 32 und 33).

A.b Mit Datum vom 31. Mai 2017 erstellte die SVA C._____ das "Feststellungsblatt für den Beschluss" (*act.* 42). Gleichentags erliess sie einen Vorbescheid, mit welchem dem Versicherten die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht gestellt wurde. Zur Begründung des vorgesehenen Entscheids wurde insbesondere aufgeführt, der Versicherte habe aufgrund seiner selbstständigen Tätigkeit erfolgreich in den Arbeitsmarkt integriert

werden können, wodurch er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (act. 43). Mit Schreiben vom 16. Juni 2017 beantragte der Versicherte eine Fristerstreckung und teilte der SVA C._____ mit, er sei noch bis Ende dieses Monats bei der B._____ angestellt und starte erst nachher vollumfänglich in die in der Begründung angegebenen Selbstständigkeit. Erst danach werde sich die erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt zeigen (act. 44). Nachdem am 23. Juni 2017 die Frist zur Einreichung von Einwendungen bis am 23. August 2017 erstreckt worden war (act. 45), informierte der Versicherte die SVA C._____ am 21. August 2017 dahingehend, dass er aktuell noch keine 50 % arbeiten könne, weshalb er eine erfolgreiche/vollständige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt noch nicht sehe (act. 46); die entsprechende Empfangsbestätigung datiert vom 23. August 2017 (act. 47). In Kenntnis eines weiteren (undatierten) Berichts von Dr. med. Dipl. Psych. D._____ (act. 51 und 52) holte die SVA C._____ am 21. November 2017 bei Dr. med. E._____ einen Arztbericht ein (act. 53, 55 und 56). Nachdem dieser bei der SVA C._____ eingegangen war (act. 57), erkundigte sich diese am 18. Dezember 2017 beim Versicherten über den aktuellen Stand (act. 58). Im Anschluss an die telefonische Besprechung vom 22. Januar 2018 zwischen dem Versicherten und einer Mitarbeiterin der SVA C._____ (act. 60) bat letztere am 29. Januar 2018 um eine Rückmeldung (act. 61). Nach weiterer Korrespondenz zwischen den Parteien (act. 62 bis 67) und nachdem Dr. med. E._____ am 25. September 2018 einen weiteren Arztbericht verfasst hatte (act. 68), erstellte die SVA C._____ am 13. November 2018 das "Feststellungsblatt Einwand" (act. 69); aus diesem geht hervor, dass sich auch Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) am 12. November 2018 zur medizinischen Situation geäußert hatte (act. 69 S. 4 und 5). In der Folge liess die SVA C._____ der IVSTA am 13. November 2018 eine dem Vorbescheid vom 31. Mai 2017 im Ergebnis entsprechende Verfügung zur Datierung und zum Versand zukommen (act. 70 und 71); am 19. November 2018 wurde die entsprechende Verfügung von der Vorinstanz eröffnet (act. 72).

B.

B.a Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Keiser, beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 7. Januar 2019 Beschwerde erheben und insbesondere beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Vorinstanz zu verpflichten, die notwendigen Abklärungen durchzuführen. Weiter sei direkt oder auf dem

Weg der Rückweisung ein versicherungsexternes psychiatrisches Gutachten einzuholen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer zusammengefasst ausführen, er könne nach wie vor nur sehr eingeschränkt arbeiten (maximal 4 Stunden am Tag). Er leide an massiven körperlichen Schmerzen und müsse sich regelmässig am Nachmittag hinlegen. Dazu kämen mentale Blockaden, massive Schlafprobleme und eine starke Antriebslosigkeit. Obwohl wiederholt darauf aufmerksam gemacht worden sei, dass aus gesundheitlichen Gründen nur ein kleines Pensum bewältigt werden könne, seien zur Erwerbssituation keine weiteren Abklärungen getroffen worden. Bevor der Rentenanspruch abgelehnt worden sei, hätte zwingend abgeklärt werden müssen, inwieweit der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Dass dies unterlassen worden sei, stelle eine Verletzung von Art. 43 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) dar. Trotz der jahrelangen psychischen Problematik sei nicht psychiatrisch begutachtet worden. Die Vorinstanz stütze sich auf die RAD-Stellungnahme vom 12. November 2018. Die RAD-Beurteilung nehme insbesondere auf die Berichte des Hausarztes Bezug und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Verlaufsprotokoll vom 7. Dezember 2016 gesagt habe, er fühle sich wieder gesund. Dass diese Aussage längst überholt sei, werde nicht thematisiert. Auch im neusten Arztbericht liste der Hausarzt die psychiatrischen Diagnosen auf und berichte von Schlaflosigkeit, Antriebsschwäche, Ängsten und Reizbarkeit. Die Frage nach den weiteren Behandlern und zum weiteren Vorgehen würden mit der psychischen Problematik bzw. der notwendigen Psychotherapie beantwortet. Dass bei einer langjährigen psychischen Problematik nur gestützt auf einen hausärztlichen Bericht entschieden werde, stelle ebenfalls eine Verletzung von Art. 43 ATSG dar. Es sei daran zu erinnern, dass im Verlaufsbericht vom 5. September 2017 von Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ nur eine sehr eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert werde. Inwieweit die von der RAD-Ärztin aufgelisteten Diagnosen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten, werde von ihr nicht weiter begründet und auch nicht geprüft. Diesbezüglich sei auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu verweisen, wonach bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen sei (Urteil 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017). Weiter sei daran zu erinnern, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen sei (BGE 143 V 418 E. 8.1).

Die Vorinstanz wäre verpflichtet gewesen, gesamthaft die funktionellen Folgen der aufgelisteten psychischen Leiden zu würdigen, auch wenn diese für sich allein genommen keine anhaltende Einschränkung zu begründen vermöchten. Dies müsse umso mehr gelten, als die langdauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit belegt sei und von der Vorinstanz anerkannt werde. Aktenkundig seien weitere schwerwiegende psychiatrische Diagnosen, welche von der RAD-Ärztin gar nicht erst aufgeführt, geschweige denn diskutiert würden. So seien die im Bericht vom 8. Februar 2016 von Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ gestellten Diagnosen ausser Acht gelassen worden. Diese habe unter anderem die Diagnosen einer Anpassungsstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgelistet. Indem sich die RAD-Ärztin nicht mit diesen Diagnosen auseinandergesetzt habe, könne der versicherungsinternen Beurteilung nur sehr eingeschränkte Beweiskraft zukommen. Diese Ausführungen vermöchten erhebliche Zweifel an der RAD-Beurteilung zu erwecken. Es sei somit zwingend versicherungsextern psychiatrisch zu begutachten.

B.b Mit Zwischenverfügung vom 11. Januar 2019 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (B-act. 4).

B.c In ihrer Vernehmlassung vom 1. März 2019 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der SVA C. _____ vom 26. Februar 2019 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 6).

Die SVA C. _____ beantragte ebenfalls die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie zusammengefasst ergänzend aus, zum Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder - Resistenz" sei hervorzuheben, dass der Beschwerdeführer lediglich von August 2015 bis November 2016 eine psychiatrische Behandlung wahrgenommen habe. Anschliessend habe keine psychotherapeutische Therapie mehr stattgefunden. Eine medikamentöse Behandlung sei nicht dokumentiert (act. 69/5). Mit Blick auf diesen Behandlungsverlauf könne weder von einer Therapieresistenz noch von einem hohen Leidensdruck ausgegangen werden. Bezüglich "funktionellem Schweregrad" als weiteren massgebenden Standardindikator sei hervorzuheben, dass es sich nicht um ein rezidivierendes Geschehen, sondern um eine erstmalige depressive Episode (F32.1) handle, welche praxisgemäss als therapeutisch gut behandelbar gelte. Inwiefern der vom Beschwerdeführer zitierte Bericht vom 8. Februar 2016

von Dr. med. D. _____ für eine aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevant sein solle, werde nicht dargelegt. Des Weiteren lägen in den vorliegenden aktuellen medizinischen Berichten keine Hinweise auf eine post-traumatische Belastungsstörung vor, zumal nicht ansatzweise von einem Ereignis berichtet werde, welches die Kriterien nach den diagnostischen Leitlinien erfüllten und damit eine solche Diagnose begründen würde. Dr. med. E. _____ beschreibe in seinem Bericht vom 25. September 2018 die Prognose zudem als gut und attestiere eine volle Arbeitsfähigkeit (act. 68/1 ff.). In der Gesamtschau seien damit keine erheblichen funktionellen Auswirkungen des depressiven Leidens zu erkennen und ein invalidisierender Gesundheitsschaden in Bezug auf die psychischen Beschwerden weiterhin klar zu verneinen.

B.d Nachdem das Fristerstreckungsgesuch des Beschwerdeführers vom 4. April 2019 betreffend die Einreichung einer Replik mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2019 gutgeheissen worden war (B-act. 8 und 9), ging diese am 14. Mai 2019 beim Bundesverwaltungsgericht ein. Der Beschwerdeführer liess weiterhin die Gutheissung der Beschwerde beantragen und ausführen, zusammenfassend bestehe eine komplexe, langanhaltende somatische und insbesondere psychiatrische Problematik, welche nicht genügend abgeklärt worden sei. Namentlich seien die funktionellen Einschränkungen ohne Wenn und Aber ausgewiesen. Er habe alles unternommen, um den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt zu schaffen. Bis heute sei ihm dies nicht gelungen (B-act. 10).

B.e Am 16. Mai 2019 erhielt das Bundesverwaltungsgericht Kenntnis des Schreibens des Rechtsvertreters vom 15. Mai 2019 samt Beilage (Stellungnahme von Frau G. _____ vom 13. Mai 2019; B-act. 12).

B.f In ihrer Duplik vom 11. Juni 2019 beantragte die Vorinstanz weiterhin die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die Stellungnahme der SVA C. _____ vom 28. Mai 2019. Darin wurde ausgeführt, es werde auf das Einreichen einer Duplik verzichtet (B-act. 14).

B.g Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juni 2019 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel (B-act. 15).

B.h Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. 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 IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 19. November 2018 (act. 72) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem er den Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat (B-act. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 sowie Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten ist.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die

Verfügung vom 19. November 2018, mit welcher die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente abgewiesen hat. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

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

2.

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren gesetzlichen Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.2 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). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 19. November 2018 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

2.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 10), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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).

2.5 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so-

wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.6 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als

50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbidi-

täten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

2.8 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsbeurteilung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290

E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich

auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

3.

Anlässlich der Verfügung vom 19. November 2018 dienten der Vorinstanz als Entscheidungsbasis insbesondere die Stellungnahme der RAD-Fachärztin Dr. med. F._____, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. November 2018 (act. 69 S. 4 und 5). Dieses ärztliche Dokument ist – nebst weiteren – nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

3.1

3.1.1 Dr. med. F._____ erwähnte in ihrem Bericht vom 12. November 2018 keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne dauerhafte Auswirkung listete sie die von den Dres. med. D._____ und E._____ gestellten Diagnosen auf und berichtete weiter, förderlich seien Tätigkeiten in wohlwollender ruhiger Atmosphäre und ohne hohe Anforderungen an die psychische Belastbarkeit. Tätigkeiten unter permanentem Zeit- und Leistungsdruck und solche mit Führungsverantwortung sollten vermieden werden. In der bisherigen Tätigkeit als "Vice Präsident bei B._____" sei der Versicherten vom Mai 2015 bis September 2016 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; seit Oktober 2016 bis auf Weiteres betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %. In leidensangepassten Tätigkeiten gemäss Belastungsprofil bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt seien die vorliegenden Arztberichte konsistent. Die Diagnosen mittelgradige depressive Episode und somatoforme autonome Funktionsstörung würden weitergeführt. Es würden aber keine entsprechenden Symptome im ärztlichen Befund mehr benannt. Als Ressourcen seien die Bereitschaft des Versicherten zu nennen, sich auf eine berufliche Umorientierung eingelassen zu haben, und die stabilen familiären Verhältnisse. Als Faktoren, die die Krankheit aufrechterhalte, sei die hohe berufliche Inanspruchnahme der Ehefrau genannt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen.

3.1.2 In ihrem Bericht vom 8. Februar 2016 stellte Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2), sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F60.8). Weiter führte sie zusammengefasst aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ("Leitungsposition IT") sei der Versicherte seit Juni 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Er sei dem Zeitdruck, der Führungsverantwortung und der Belastung nicht mehr gewachsen. Zur Frage, welche Arbeiten dem Versicherten unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zumutbar seien, äusserte sich Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ nicht (act. 12).

3.1.3 Am 8. August 2016 berichtete Dr. med. Dipl. Psych. D. _____, der Gesundungsprozess schreite recht gut voran, auch wenn einige Konfliktfelder bisher noch ungeklärt seien. Sie gehe davon aus, dass der Versicherte im Laufe des Septembers/Oktobers wieder in das Erwerbsleben eintreten könne (act. 31 S. 8 und 9).

3.1.4 In ihrem Verlaufsbericht vom 5. September 2017 erwähnte Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ neu die Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (unteres Verdauungssystem; ICD-10: F45.32) sowie von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (schädlicher Gebrauch; ICD-10: F10.1). Weiter führte sie aus, im Behandlungsverlauf von August 2015 bis November 2016 gebe es eine Besserungstendenz, jedoch keine völlige Rückgewinnung der Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit als "Vice President B. _____" sei dauerhaft nicht mehr in wirtschaftlich sinnvollem Umfang durchführbar. Eine angepasste selbstständige Tätigkeit sei während zirka 5 Stunden täglich zumutbar (act. 52).

3.1.5 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2017 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F.45.32) sowie einen Diabetes Mellitus Typ II. Weiter führte er zusammengefasst aus, der Versicherte fühle sich an seinem Arbeitsplatz als Leiter einer IT-Abteilung bei der B. _____ nicht wohl. In dieser aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbaren Tätigkeit habe er viel Stress gehabt und habe sich immer völlig niedergeschlagen und freudlos gefühlt. Zum Schluss sei er nicht mehr belastbar gewesen. Zurzeit sei er zu 100 % arbeitsfähig in einer Tätigkeit mit wenig Stress. Der Befund könne bei der Klinik H. _____ angefordert werden (act. 57).

3.1.6 Im Bericht vom 25. September 2018 wiederholte Dr. med. E. _____ die gestellten Diagnosen. Weiter gab er an, dass der Versicherte an Schlaflosigkeit, Antriebsschwäche, Ängsten und Reizbarkeit leide. Im Untersuchungszeitpunkt sei der Versicherte niedergeschlagen und freudlos gewesen, habe viel gegrübelt und schlecht geschlafen. Er wisse, dass die heutige Arbeit ihm viel mehr Spass mache. Die bisherige und eine den Leiden angepasste Tätigkeit seien während 8 Stunden täglich zumutbar. Bei Aufgaben im Haushalt resp. im Alltag sei der Versicherte nicht eingeschränkt (act. 68).

3.2 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiervoor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Der Stellungnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG von Dr. med. F. _____ vom 12. November 2018 könnte – obwohl diese ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurde – volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Das ist vorliegend jedoch nicht der Fall, wie nachfolgend zu erläutern ist.

3.2.1 Insofern sich Dr. med. F. _____ in ihrer Beurteilung auf medizinische Berichte der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 5. September und 18. Dezember 2017 stützte, ist aufgrund des Verfügungsdatums vom 19. November 2018 bereits mit Blick auf die Aktualität ein gewisser Vorbehalt anzubringen. Entscheidender ist jedoch vielmehr was folgt:

3.2.2 Der Beschwerdeführer wurde von Dr. med. F. _____ nicht selber untersucht. Zwar steht dieser Umstand der Beweiskraft ihrer Stellungnahme grundsätzlich nicht entgegen. Da jedoch kein lückenloser Befund vorliegt und es nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines – aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. E. 2.8 hiervoor).

3.2.3 In psychischer Hinsicht ergibt sich mit Blick auf die Berichte von Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ vom 8. Februar 2016 und 7. September 2017 weiter, dass Dr. med. F. _____ die von Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ erwähnten Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) sowie die

posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) nicht aufgelistet hatte. Zwar bildet die Beachtung der von der Rechtsprechung als anerkannten Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung bezeichneten "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (*im Folgenden: SGPP*) vom 16. Juni 2016 (3., vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage; vgl. BGE 140 V 260 E. 3.2.2 mit zahlreichen Hinweisen) keine zwingende Voraussetzung für die Beweiskraft einer Expertise. Vielmehr stellt diese bloss eine Orientierungshilfe dar (vgl. Urteile des BGer 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2 und 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.1 je mit weiteren Hinweisen). Da sich Dr. med. Dipl. Psych. D._____ in ihrer Eigenschaft als deutsche Psychiaterin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht an den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der SGPP orientiert hatte und somit vom Fehlen einer sachgerechten und rechtsgleichen (versicherungs-)psychiatrischen Begutachtung auszugehen ist, kann jedoch auf deren Bericht vom 8. Februar 2016 ebenfalls nicht vorbehaltlos abgestellt werden. In Ermangelung einer eigenen Untersuchung durch Dr. med. F._____ resp. eines rechtsgenügenden psychiatrischen Gutachtens ist für das Bundesverwaltungsgericht demnach nicht rechtsgenügend erstellt, dass beim Beschwerdeführer tatsächlich weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch Anpassungsstörungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorgelegen hatten bzw. vorliegen. Ebenso wenig liegt eine rechtsgenügende Erklärung dafür vor, weshalb diese beiden Krankheiten sowie die weiteren, von Dr. med. F._____ gelisteten entgegen der Auffassung von Dr. med. Dipl. Psych. D._____ (überhaupt) keine Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit haben sollten.

3.2.4 Mit Blick auf die Berichte der Dres. med. D._____ und E._____ vom 8. Februar 2016 sowie 7. September und 18. Dezember 2017 ist ebenfalls nicht rechtsgenügend nachvollziehbar, weshalb Dr. med. F._____ dem Beschwerdeführer entgegen der Auffassung der Dres. med. D._____ und E._____ mit Wirkung ab Oktober 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte. Immerhin berichteten letztere Fachärzte, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ("Leitungsposition IT" resp. "Vice President B._____") seit Juni 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei bzw. er diese Arbeit dauerhaft nicht mehr in wirtschaftlich sinnvollem Umfang ausüben könne, da er dem Stress, dem Zeitdruck, der Führungsverantwortung und der Belastung nicht mehr gewachsen sei. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Angaben von Dr. med.

E._____ in dessen Bericht vom 25. September 2018, wonach die bisherige Tätigkeit während 8 Stunden täglich zumutbar sei, nicht auf diejenige, bis Ende Juni 2017 bei der B._____ ausgeübte unselbstständige Erwerbstätigkeit, sondern auf die im Anschluss an dieses Anstellungsverhältnis aufgenommene selbstständige Arbeit bezieht. Schliesslich ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass sich die Angabe, wonach beim Versicherten im Alltag keine Einschränkungen bestünden, alleine auf allfällige Aufgaben im Haushalt und nicht auf solche im erwerblichen Bereich bezog.

3.2.5 Eine nicht schlüssig und überzeugend begründete Diskrepanz ergibt sich auch hinsichtlich der beim Beschwerdeführer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Verweisungstätigkeit. Während die Dres. med. E._____ und F._____ in ihren ärztlichen Dokumenten vom 18. Dezember 2017 sowie 25. September und 12. November 2018 seit jeher eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit im Umfang von 100 % als zumutbar erachtet hatten, vertrat Dr. med. Dipl. Psych. D._____ in ihrem Bericht vom 7. September 2017 die Auffassung, dass eine angepasste selbstständige Tätigkeit während zirka 5 Stunden täglich zumutbar sei, wobei sie – wie bereits in den Berichten vom 5. Februar und 8. August 2016 – keine Angaben betreffend die Zumutbarkeit einer angepassten, unselbstständigen Verweisungstätigkeit machte. Ergänzend ist mit Blick auf die am 8. August 2016 von Dr. med. Dipl. Psych. D._____ gemachten Schilderungen festzuhalten, dass sich die damalige optimistische Prognose, dass der Versicherte im Laufe des Septembers/Oktobers 2016 wieder ins Erwerbsleben eintreten könne, nicht verwirklicht hatte, zumal der damalige Fokus von Dr. med. Dipl. Psych. D._____ nicht auf einer selbstständigen Arbeit, sondern auf der bisherigen bei der B._____ lag.

4.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. F._____ vom 12. November 2018 sowie der weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte aus der Heimat des Beschwerdeführers der Dres. med. E._____ und D._____ nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Es kann deshalb nicht – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9.

Februar 2007 E. 4) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Aus diesem Grund und mit Blick auf die vorstehend erwähnten Ungereimtheiten hat die Vorinstanz Klarheit zu schaffen resp. prüfen zu lassen, ob beim Beschwerdeführer tatsächlich ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt und falls ja, ob dieser eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermochte resp. vermag, wobei die entsprechende Prüfung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters zu erfolgen hat (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Weiter hat die Vorinstanz in Erfahrung zu bringen, ob – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – bei diesem weiterhin ein schädlicher Gebrauch von Alkohol vorliegt, wie dies von Dr. med. Dipl. Psych. D. _____ in ihrem Verlaufsbericht vom 7. September 2017 erwähnt worden war. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass primäre Abhängigkeitssyndrome – wie sämtliche psychischen Erkrankungen – grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 145 V 215 E. 5 und 6.2 [Änderung der Rechtsprechung]).

5.

Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden in psychischer Hinsicht auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Sollte sich – nach vorgängiger Einholung eines entsprechenden Arztberichts mit konkreter

Fragestellung – ergeben, dass der Beschwerdeführer – wie beschwerdeweise geltend gemacht und entgegen den Aussagen im Verwaltungsverfahren (act. 22 S. 2) – tatsächlich auch an körperlichen Beschwerden bzw. Gesundheitsschäden leidet, wäre die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3). Sollten die notwendigen medizinischen Abklärungen zeigen, dass sich eine adäquate, leitlinienkonforme antidepressive (ambulante oder stationäre) Therapie und/oder medikamentöse Behandlung auf die Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung günstig auswirken würden, ist bereits im vorliegenden Beschwerdeverfahren darauf hinzuweisen, dass eine solche Therapie im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Schadenminderungspflicht zumutbar wäre und der Beschwerdeführer sich den entsprechenden Massnahmen bei entsprechender Zumutbarkeit zu unterziehen hätte (vgl. Urteile des BGer 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E.4.5.2 mit weiteren Hinweisen und 9C_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Die zu verlangende Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen ist Ausfluss der im ganzen Sozialversicherungsrecht als allgemeiner Rechtsgrundsatz geltenden (vgl. BGE 142 V 442 E. 6.2 mit Hinweis) und in Art. 7 Abs. 2 ATSG eingeflossenen Schadenminderungspflicht, wobei Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht bloss die Schadenminderungspflicht statuiert, sondern die Übernahme der im Grundsatz bereits mit BGE 102 V 65 eingeführten Rechtsprechung darstellt, wonach invalidenversicherungsrechtlich Erwerbsunfähigkeit nur bei objektiver Unüberwindbarkeit gegeben ist (BGE 135 V 215 E. 7; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.3 [Urteil des BGer 9C_46/2009] und Urteil des BGer 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3).

6.

6.1 Nach Vorliegen der neuen Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz einen Einkommensvergleich durchzuführen und in diesem Zusammenhang abzuklären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxismässig nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003

E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVGer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

6.2 Weiter hat die Vorinstanz im Rahmen der Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens auch zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer im Anschluss an die unselbstständige Erwerbstätigkeit bei der B. _____ aufgenommene selbstständige Erwerbstätigkeit trotz ihrer kurzen Dauer eine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, wobei darauf hinzuweisen ist, dass in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (vgl. hierzu BGE 135 V 58 E. 3.4.6; SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2; zur Bemessung des Valideneinkommens von Selbstständigerwerbenden vgl. weiter bspw. auch Urteil des BGer 9C_413/2017 vom 19. September 2017 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens ist weiter zu erwähnen, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2). Nur wenn die neuen medizinischen Abklärungen zeigen sollten, dass der Beschwerdeführer die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2). Jedoch würde die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn der Beschwerdeführer auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erzielten Lohn generieren könnte; auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt wäre ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für den Beschwerdeführer auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1; vgl. zur Zumutbarkeit des Berufswechsels von einer selbstständigen zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit auch Urteil des BGer 9C_525/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.1.2 und 3.1.3 mit Hinweisen).

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 19. November 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2]). 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 Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 19. November 2018 aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

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

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: