



Urteil vom 27. Juni 2019

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Österreich),
vertreten durch Dr. Manfred Puchner,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch, Verfügung vom
15. Februar 2018.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1968 geborene, in seiner Heimat wohnhafte österreichische Staatsangehörige A. _____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war in der Eigenschaft als Grenzgänger ab 20. Juni 1988 als Produktionsmitarbeiter bei der B. _____ AG in (...) (*im Folgenden: Arbeitgeberin*) beschäftigt. Nachdem am 14. Oktober 2011 eine Distractionsspondylodese L3/L4 erfolgt und der Versicherte arbeitsunfähig geworden war, meldete ihn die Arbeitgeberin am 24. Februar 2012 zufolge Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ (*im Folgenden: IV-Stelle C. _____*) zur Früherfassung an. Mit Datum vom 10. März 2012 meldete sich der Versicherte ebenfalls bei der IV-Stelle C. _____ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1 bis 13, 17). Nach Durchführung eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs erforderlichen erwerblichen (*act.* 17, 24, 25, 27, 28) und medizinischen (*act.* 14 S. 3, 19, 21, 26) Abklärungen sprach die IV-Stelle C. _____ dem Versicherten am 5. Februar 2013 eine Arbeitsplatzanpassung in Form von zwei Stehhilfen sowie Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes zu (*act.* 30).

A.b Im Anschluss an die am 15. März 2013 erfolgte Verlängerung der Spondylodese auf L5/S1 mit einer Cageimplantation (*act.* 34, 41, 45) mit daraus resultierender vollständiger Arbeitsunfähigkeit löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. August 2013 auf (*act.* 33, 35, 36, 46). Gemäss Strategie-Protokoll vom 23. Juli 2013 wünschte der Versicherte die Rentenprüfung, wobei keine berufliche Massnahmen durchzuführen seien (*act.* 47). Nach Vorliegen des Berichts von Dr. med. D. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) vom 23. Juli 2013 (*act.* 49) teilte die IV-Stelle C. _____ dem Versicherten am 24. Juli 2013 mit, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (*act.* 51). In der Folge stellte die IV-Stelle C. _____ dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. August 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 31 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (*act.* 54 und 60).

A.c Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (*act.* 61 bis 75) und nach Eingang des vom österreichischen Sozialversicherungsträger am 6. September 2013 unterzeichneten Anmeldeformulars E 204 AT (*act.* 101) sowie in Kenntnis der Fragenbögen für den Versicherten (IV-*act.* 116) und den

Arbeitgeber (act. 118) und des Bescheids der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle Vorarlberg, vom 17. Dezember 2013 (IV-act. 114) übermittelte die Vorinstanz mit Schreiben vom 22. Januar sowie 12. Februar 2014 das Leistungsgesuch samt eingereicherter Unterlagen zufolge anfänglicher irrtümlicher Bearbeitung zuständigkeitshalber an die IV-Stelle C_____ (act. 121 und 122). In der Folge erliess die IVSTA am 25. Februar 2014 eine dem Vorbescheid vom 30. August 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 125).

B.

Hiergegen liess der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 2. April 2014 Beschwerde erheben und sinngemäss beantragen, es sei die Verfügung vom 25. Februar 2014 aufzuheben, ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % anzuerkennen und eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung unter Einholung weiterer Sachverständigengutachten an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. 127). Mit Urteil vom 28. April 2016 wurde die Beschwerde in dem Sinn gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2014 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen gemäss Ziffer 5.8.4 an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (act. 140/141; act. im Beschwerdeverfahren C-1741/2014).

C.

Nachdem bei der IV-Stelle C_____ zahlreiche medizinische Dokumente (act. 148, 149, 153, 154) sowie ein Fragebogen für Arbeitgebende samt Beilagen (act. 157) eingegangen waren und Dr. med. D_____ vom RAD am 22. September 2016 eine weitere Stellungnahme abgegeben hatte (act. 161), beauftragte die IV-Stelle C_____ am 30. November 2016 die PMEDA AG mit einer polydisziplinären Abklärung (act. 163; 164 bis 169); die entsprechende Expertise datiert vom 21. April 2017 (act. 170). Nach Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dres. med. E_____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, und D_____, Facharzt für Chirurgie (act. 173 und 174), und Erstellung eines Einkommensvergleichs (act. 175) stellte die IV-Stelle C_____ dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 31 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. 177). Nachdem der Versicherte hiergegen am 16. November 2017 seine Einwendungen vorgebracht (act. 178) und die Pensionsversicherungsanstalt an die IV-Stelle C_____ weitere medizinische Akten aus einem laufenden Verfahren vor dem Landesgericht (Sozialgericht) Feldkirch übermittelt

hatte (act. 180 und 181), ging am 11. Januar 2018 der abschlägige österreichische, vom 19. Dezember 2013 datierende Rentenbescheid bei der IV-Stelle C_____ ein (act. 183). Daraufhin nahm Dr. med. E_____ vom RAD am 7. Februar 2018 erneut Stellung (act. 184). In der Folge erliess die IVSTA am 15. Februar 2018 eine dem Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 194).

D.

D.a Hiergegen liess der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 19. März 2018 (Fax-Eingabe) resp. 26. März 2018 (Eingangsstempel Briefpost) Beschwerde erheben und in der Hauptsache die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente und eventualiter die Rückweisung zu weiteren Abklärungen beantragen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1 bis 3).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, es seien erneut keine Untersuchungen durch unabhängige Sachverständige vorgenommen worden. Es seien zahlreiche medizinische Eingriffe durchgeführt worden. Der Versicherte leide nach wie vor an sehr starken, seine Lebensqualität deutlich beeinflussenden Schmerzen. Sämtliche „Bewegungsgrade“ seien mit äusserst starken Schmerzen verbunden. Derzeit werde er mit Opiaten therapiert. Ihm könne wohl kaum ein Opiatmissbrauch zur Last gelegt werden, zumal die Medikamente ärztlicherseits verschrieben worden seien und er mit massiven Schmerzen dringend auf Schmerzmittel angewiesen sei. Als medizinischer Laie habe er doch gar nicht beurteilen können, dass und wie schnell eine Abhängigkeit eintreten könne.

D.b Mit Zwischenverfügung vom 3. April 2018 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nicht-eintreten auf die Beschwerde) auf, innert angesetzter Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 4 und 5); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (act. 6).

D.c In ihrer Vernehmlassung vom 12. Juni 2018 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle C_____ vom 6. Juni 2018 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 8).

Die IV-Stelle C_____ führte zur Begründung zusammengefasst aus, das polydisziplinäre Gutachten vom 21. April 2017 erfülle die von der Recht-

sprechung aufgestellten Kriterien, weshalb diesem voller Beweiswert einzuräumen sei. Letzterer werde zudem durch zwei besondere Aspekte geschützt: Einerseits durch die RAD-Stellungnahmen vom 6. Juni 2017 bzw. 7. Februar 2018, die zum Ergebnis gelangten, dass auf das versicherungs-externe Gutachten abgestützt werden könne. Andererseits vermöge der Beschwerdeführer nicht genau zu begründen, warum auf dieses nicht abgestellt werden könne. Den im Einwand vom 18. November 2017 eingereichten Arztberichten aus Österreich könne kein grosser Beweiswert eingeräumt werden, wie dies der RAD-Arzt Dr. med. E_____ in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2018 zu Recht festgehalten habe. Die teiltugachterliche orthopädische Einschätzung sei im interdisziplinären Konsens bestätigt worden und entspreche den aktenkundigen orthopädischen Beurteilungen aus Österreich. Die Rückenproblematik des Versicherten nehme aufgrund des polydisziplinären Gutachtens somit keinerlei Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei körperlich leichten, adaptierten Tätigkeiten. Eine Einschränkung für solche Tätigkeiten ergebe sich im interdisziplinären Konsens vor allem aufgrund der depressiven Symptomatik des Versicherten. Im Komplex „Gesundheitsschädigung“ zeige sich, dass bei den psychischen Problematiken des Beschwerdeführers noch Therapieoptionen bestünden. Zur Besserung der depressiven Syndrome habe der psychiatrische Gutachter vor allem eine Therapieintensivierung und eine leitliniengerechte Therapieführung angeregt. Für den letztgenannten Punkt sei vor allem eine Entwöhnung von Opiatschmerzmitteln notwendig. Im polydisziplinären Konsens gingen sämtliche am Gutachten beteiligten Ärzte davon aus, dass eine Optimierung der Medikation eine deutlich gesteigerte Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen könne. Eine chronische Schmerzstörung könne nicht diagnostiziert werden. Es sei nach dem Dargelegten nicht davon auszugehen, dass sämtliche Behandlungsmassnahmen ergriffen worden seien oder dass eine chronifizierte, therapieresistente depressive Symptomatik vorliege. Mittels der genannten Gründe könne daher nicht von einem schweren Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Im zweiten Komplex „Persönlichkeit“ falle auf, dass die persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers deutlich erkennbar seien. Dies ergebe sich insbesondere aus dem psychischen Befund nach AMDP und der neuropsychologischen Begutachtung. Für den dritten Komplex „Sozialer Kontext“ ergebe sich, dass der Beschwerdeführer über ein intaktes soziales Umfeld verfüge und aus Sicht der Gutachter deutliche Ressourcen bestünden. In der Konsistenzbeurteilung seien keine besonderen Inkonsistenzen aufgefallen. Insgesamt zeige sich, dass die psychische Problematik aufgrund der noch auszubauenden Medikation und andere Behandlungsoptionen nicht

als schwerwiegend genug eingeschätzt werden könne, um von einer wesentlichen Einschränkung des funktionellen Schweregrades nach BGE 141 V 281 ausgehen zu können.

D.d In seiner Replik vom 12. Juli 2018 (Poststempel) liess der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren festhalten (B-act. 12).

Zur Begründung liess er zusammengefasst ausführen, der Beschwerdeführer unterziehe sich selbstverständlich allen ihm möglichen Behandlungen. Er habe sich seine Drogensucht einzig durch die ärztlicherseits erfolgte Verschreibung entsprechender Medikamente eingehandelt. Aus diesem Grund sei die vorhandene Drogensucht als invaliditätsbegründende Krankheit zu werten. Die Vorinstanz lasse völlig ausser Acht, dass er durch die ihm verschriebenen Medikamente unter anderem betreffend Selbst- und Fremdwahrnehmung, Urteilsbildung, Affektsteuerung und Impulskontrolle sowie Intentionalität und Antrieb gehemmt bzw. verändert und eingeschränkt sei. Diese Fähigkeiten seien beim Beschwerdeführer derart beeinträchtigt, dass sehr wohl von einer schweren psychischen Gesundheitsschädigung auszugehen sei. Die Beurteilung der Vorinstanz sei eine klare Fehleinschätzung, zumal die Vorinstanz davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer seine Medikamentenabhängigkeit selbstverschuldet habe. Dies sei klar nicht der Fall. Diese Umstände seien bei der Beurteilung, ob der Beschwerdeführer alle ihm zumutbaren Therapiemöglichkeiten und Behandlungen ausschöpfe, auch zu berücksichtigen. Ein valides Fachgutachten zur Beurteilung der Gesamtsituation unter Berücksichtigung des tatsächlichen Leidens und Leidensdrucks sei erneut nicht eingeholt worden, sodass die in der Vernehmlassung erfolgte Beurteilung noch immer ungenügend sei.

D.e Nachdem die Vorinstanz mit Schreiben vom 24. Juli 2018 die Eingabe der Pensionsversicherungsanstalt vom 10. Juli 2018 samt Beilagen an das Bundesverwaltungsgericht und eine Kopie an die IV-Stelle C_____ übermittelt hatte (B-act. 14), ging am 27. August 2018 die Duplik der Vorinstanz vom 23. August ein. Darin wurde auf die Stellungnahme der IV-Stelle C_____ vom 26. Juli 2018 verwiesen und weiterhin die Abweisung der Beschwerde beantragt (B-act. 15).

Die IV-Stelle C_____ machte zur Begründung zusammenfassend geltend, im Komplex „Gesundheitsschädigung“ des Bereichs „funktioneller Schweregrad“ könne kein invaliditätsbegründender psychischer Gesund-

heitsschaden ausgemacht werden. Schwere und Ausmass des Krankengeschehens seien durch die festgestellten Arbeitsfähigkeiten widerlegt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit für angestammte und adaptierte Tätigkeiten auf 100 % werde im interdisziplinären Kontext auch bekräftigt, sofern der Beschwerdeführer seine psychiatrische Therapie intensivieren sollte. Ergänzend gelte zu erwähnen, dass beim Beschwerdeführer keine Drogensucht aufgrund der verschriebenen Medikamente im Vordergrund stehe. Eine eigentliche Drogensucht sei gar keine Problematik mehr. Betreffend des Teil-indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg“ sei die neue Medikation zur Besserung des Gesundheitsschadens auch unabdingbar. Dies vor allem deshalb, weil die Gutachter die verbesserte psychopharmakologische Behandlung eindeutig in den Vordergrund gestellt hätten und der Beschwerdeführer seine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der Vergangenheit vernachlässigt habe. Die leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung Sorge auch für eine überwiegend günstige psychiatrische Prognose. Die Optimierung der psychiatrischen Therapie sollte aus Sicht der Gutachter auch zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % führen. Abschliessend gelte in diesem Teilindikator noch anzufügen, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen von den Gutachtern als therapeutisch wünschenswert bezeichnet würden, weil sie zu einem Abbau von Vermeidungsverhalten und Insuffizienzerleben führen könnten. Hinsichtlich des zweiten Komplexes „Persönlichkeit“ des ersten Bereichs des strukturierten Beweisverfahrens gelte zu erwähnen, dass beim Beschwerdeführer Angst- und Zwangserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen keine Relevanz zeitigten. Anhaltspunkte auf eine eigenständige kognitive Störung hätten sich bei der neuropsychologischen Begutachtung keine ergeben. Feststellbar sei weiter, dass der Beschwerdeführer trotz der in der Replik geltend gemachten Einschränkungen Selbstständigkeit an den Tag lege und in seiner Selbstversorgung nicht eingeschränkt sei. Soziale Integration und Aktivitäten seien ebenfalls nicht von Einschränkungen betroffen.

D.f Mit prozessleitender Verfügung vom 28. August 2018 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel ab (B-act. 16 und 17).

D.g Nachdem das Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 14. Januar 2019 über die Auflösung des Vertretungsverhältnisses informiert worden war (B-act. 18), teilte Rechtsanwalt Dr. Manfred Puchner am 18. Januar 2019 mit, dass er das Mandat als „Einvernehmensanwalt“ und die „Funktion der Zustelladresse“ übernommen habe (B-act. 19). Daraufhin tauschten sich das Bundesverwaltungsgericht und der Rechtsvertreter im

Zusammenhang mit dem Begriff „Einvernehmensanwalt“ resp. der Rechtsvertretung und des Zustelldomizils vor Ort aus (B-act. 20). In der Folge reichte Rechtsanwalt Dr. Manfred Puchner mit Eingabe vom 23. Januar 2019 eine Vollmacht ein (B-act. 21 und 22).

D.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 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) sowie Art. 40 Abs. 2 und 3 IVV 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 ATSG 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 15. Februar 2018 (act. 194) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1

VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (B-act. 6), einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. Februar 2018, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

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.

2.1 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. 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 zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. Februar 2018 in Kraft standen; 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 ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (act. 13), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.5 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Ein-

schränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Dies trifft auf den Beschwerdeführer zu.

2.6 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

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). 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).

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; Komorbiditäten [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).

3.

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2018 (act. 194) betreffend den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auf das PMEDA-Gutachten vom 21. April 2017 (act. 170), die RAD-Berichte von Dr. med. E _____ vom 6. Juni 2017 (act. 173) und 7.

Februar 2018 (act. 184) sowie die – anlässlich der interdisziplinären Fallbesprechung abgegebene – Stellungnahme von Dr. med. D_____ vom 15. August 2017 (act. 174 S. 4). Diese ärztlichen Dokumente sind im Folgenden zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt liquid ist und in diesem Zusammenhang, ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.7 hiervor).

3.1

3.1.1 Im Rahmen des internistischen Teilgutachtens (act. 170 S. 13 bis 19) wurde eine Adipositas Grad I diagnostiziert und ausgeführt, auf internistischem Gebiet bestehe kein Anhalt für eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine eigenständige internistische Erklärung der reklamierten Symptomatik sei nicht evident gewesen.

3.1.2 Anlässlich der neurologischen Begutachtung (act. 170 S. 19 bis 25) berichtete Prof. Dr. med. F_____, die Merkfähigkeit sei gut. Der Versicherte sei in der Lage, mühelos seine biographischen Daten und Ereignisse aus der Vergangenheit korrekt wiederzugeben. Er folge dem Gespräch ausreichend konzentriert. Er sei aufmerksam und beantworte Fragen klar und präzise. Hinweise für eine Störung der verbalen oder bildlichen Auffassung ergäben sich nicht. Der Gedankengang sei formal geordnet und kohärent. Inhaltliche Denkstörungen lägen nicht vor. Hinweise für eine Störung von Sprache, Rechnen, Handlungsplanung und -ausführung, räumlichem Vorstellungsvermögen und Orientierung, links-rechts-Orientierung, Körperschema sowie Wahrnehmung visueller, taktiler oder akustischer Reize lägen nicht vor. Der Experte diagnostizierte eine chronische Lumbago bei Status nach multiplen lumbalen spinalen Eingriffen und führte weiter aus, in der neurologischen Untersuchung finde sich ein leichtgradiges lumbales Vertebralesyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit und kein fokal-neurologisches Defizit. Unter Berücksichtigung der Befunde, der Anamnese und der Aktdaten sei eine dauerhafte qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit mit einem Ausschluss von körperlich schweren Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule zu attestieren. Administrative und organisatorische Tätigkeiten, wie sie der Versicherte zuletzt als Abteilungsleiter ausgeführt habe, wie auch einfache

Bürotätigkeiten seien jedoch als leistbar anzusehen. Die derzeit erfolgende Opiatmedikation sei nach anamnestischen Angaben und in der gegebenen analgetischen Polypharmazie nicht sinnvoll und sollte zugunsten physikalischer und physiotherapeutischer Massnahmen schrittweise beendet werden. Auch sei eine Gewichtsreduktion notwendig. Die Mitarbeit des Versicherten sei dabei medizinisch zumutbar.

3.1.3 Im orthopädischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. G_____ eine chronische Lumbalgie bei Status nach mehrmaliger LWS-Operation (Zustand nach dorsaler Spondylodese LWK 3 bis LWK 5 und Verlängerung auf SWK 1) sowie eine beginnende Gonarthrose links und führte weiter aus, das vorgelegte Röntgenbild zeige ein radiologisch gutes postoperatives Ergebnis. Der klinische Befund zeige keine radikuläre Defizitsymptomatik und eine deutliche Diskrepanz zwischen dem ermittelten Finger-Boden-Abstand (75 cm) und dem ermittelten Finger-Zehen-Abstand (25 cm), wofür es keine biologisch plausible Erklärung gebe. Die klinische Untersuchung der Schulter ergebe bis auf die demonstrierte aktive Abduktionshemmung keinen klinisch pathologischen Befund. Aktenkundig sei bildmorphologisch kein erklärendes Korrelat gefunden worden. Betreffend die beklagten Knieschmerzen zeige der klinische Befund keine Funktionsstörungen und keinen Hinweis auf eine ligamentäre Läsion oder Meniskusläsion. Aufgrund des Zustands nach Spondylodese L3 bis S1 und der Gonarthrose bestehe dauerhaft eine Minderung der Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass körperlich schwere Arbeiten, Arbeiten in Körperzwangshaltungen und gänzlich im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten ungeeignet seien (Arbeitsfähigkeit 0 %). Körperlich leichte Arbeiten, wie vom Versicherten bezüglich der letzten Arbeitsanforderung berichtet, seien aus orthopädischer Sicht in Pensum und Rendement zu 100 % leistbar.

3.1.4 Bei der psychiatrischen Exploration (act. 170 S. 31 bis 37) diagnostizierte Dr. med. H_____ eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Differenzialdiagnose opiatinduziert bei Opiat-Fehlgebrauch. Weiter führte Dr. med. H_____ aus, derzeit sei aufgrund der vegetativen und affektiven Beeinträchtigungen und der Antriebsstörung im Rahmen des depressiven Syndroms eine auf 50 % herabgesunkene Arbeitsfähigkeit schlüssig zu bestätigen. Dies gelte für den angestammten Bereich sowie für den gesamten Arbeitsmarkt, da sich die Beeinträchtigungen in jedweder Arbeitstätigkeit zumindest gleichrangig negativ auswirken müssten. Für eine darüberhinausgehende, psychiatrische Morbidität fänden sich keine Anhaltspunkte. Die typische Symptomatik ei-

ner posttraumatischen Belastungsstörung liege nicht vor. Auch eine somatoforme Schmerzstörung sei nicht zu diagnostizieren. Notwendig sei nunmehr die Intensivierung und Neuordnung der psychiatrisch-psychotherapeutischen, insbesondere psychopharmakologischen Therapie. Vorrangig notwendig sei jedoch zunächst eine Entgiftung und Entwöhnung von Opiatschmerzmitteln, dies beginnend unter stationären Bedingungen. Die Prognose depressiver Syndrome sei überwiegend günstig. Mit Hilfe der skizzierten Therapieintensivierung und leitliniengerechten Therapieführung sei mit einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustands und mit dem Wiedererlangen einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit spätestens per Ende 2017 zu rechnen.

3.1.5 Im neuropsychologischen Teilgutachten (act. 170 S. 38 bis 48) konnte Mag. rer. nat. Starke keinen ausreichenden Anhalt für eine eigenständige kognitive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Die leichtgradig kognitive Verlangsamung und unterdurchschnittliche kurzfristige Merkfähigkeit seien ebenso gut auch im Rahmen der verabreichten Medikamente ausreichend verstehbar. Weiter sei auch eine Minderleistung im Rahmen einer depressiven Episode möglich. Allenfalls könne nach der psychiatrischerseits bereits empfohlenen Entgiftung und Entwöhnung sowie der weiteren Ordnung der Medikation nochmals eine Testung erfolgen.

3.1.6 In der Konsensbeurteilung (act. 170 S. 48 bis 55) wurden die in den Teilgutachten gestellten Diagnosen wiederholt, die Gutachtensfragen beantwortet und hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zusammenfassend ausgeführt, derzeit betrage die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 50 % (Pensum 50 %, Rendement 100 %). Die Bewertung gelte ex nunc. Vorangehend werde im Rahmen der mehrfachen spinalen Eingriffe wahrscheinlich auch eine höhere Arbeitsunfähigkeit (von bis zu 100 %) bestanden haben, was sich retrospektiv nicht näher zeitlich eingrenzen und quantifizieren lasse. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % sei durch eine Optimierung der psychiatrischen Therapie per Ende 2017 zu erwarten. Der postoperative spinale Status bedinge eine medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Ausschluss von körperlich schwerer Arbeit und von Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sowie gänzlich im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrage derzeit ebenfalls 50 % (Pensum 50 %, Rendement 100 %).

3.2 In seiner Beurteilung vom 6. Juni 2017 schlug der RAD-Arzt Dr. med. E_____ vor, auf das Gesamtergebnis des Gutachtens abzustellen («AF-

adaptiert und angestammt 50 %). Weiter führte er aus, zur Zeit der Eingriffe an der LWS sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Weshalb betreffend die Eingriffe an der LWS mit der daraus resultierenden vollen Arbeitsunfähigkeit von Seiten des orthopädischen und neurologischen Fachgebietes keine genaueren Angaben möglich sein sollten, sei für ihn nicht recht nachvollziehbar. Gegebenenfalls seien Rückfragen erforderlich. Die prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Optimierung der psychiatrischen Behandlung und vor allem Entzug/Entwöhnung von Opioiden bis Jahresende 2017 widerspreche der anerkannten Chronifizierung der rezidivierenden depressiven Störung und könne aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Insofern entfalle die Auferlegung der Schadenminderungspflicht. Es werde eine tiefergehende Exploration der Opioidbehandlung im Gutachten vermisst. Warum genau der Verdacht auf einen abgelaufenen Myokardinfarkt aufgetreten sei, bleibe unklar. Auch sei diesbezüglich keine vertiefte Anamnese oder Abklärung aktenkundig (act. 173 S. 2).

3.3 In seiner kurzen Stellungnahme anlässlich der interdisziplinären Fallbesprechung zwischen der Sachbearbeitung, dem RAD sowie dem Rechtsdienst vom 15. August 2017 berichtete Dr. med. D_____, die Ansicht von Dr. med. E_____ bezüglich Auflagen sei nachvollziehbar. Allerdings seien auch die Aussagen im Gutachten nachvollziehbar und nicht einfach widerlegbar. Bezüglich vorübergehender Arbeitsunfähigkeit nach den Operationen könne bei komplikationslosem Verlauf davon ausgegangen werden, dass eine vorübergehende, zirka dreimonatige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. 174 S. 4).

3.4 Nach Einsicht in vom Beschwerdeführer eingereichte medizinische Dokumente aus den Jahren 2014 und 2015 berichtete Dr. med. E_____ am 7. Februar 2018, diese Akten stellten aus Sicht des RAD keinen Anlass dar, von der bisherigen Leistungsbeurteilung – gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom April 2017 – abzuweichen (act. 184).

4.

Vorab ist festzuhalten, dass die polydisziplinäre PMEDA-Expertise vom 21. April 2017 grundsätzlich die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllt. Sie ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und steht mit den Teilgutachten in Übereinstimmung. Zudem erfolgte die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in

Einklang mit der neu geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.6 hiervor am Schluss). Schliesslich ist das PMEDA-Gutachten auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation an sich einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf dem Grundsatz nach abgestellt werden kann. Damit kann es jedoch nicht sein Bewenden haben. Vielmehr hat die Vorinstanz aufgrund der nachfolgenden Erwägungen die gutachterlichen Ausführungen teilweise klarstellen, präzisieren und ergänzen zu lassen (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151, 9C_85/2009 E. 3.5). Insofern erweist sich der medizinische Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit als noch nicht vollständig rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor), und es kann bei dieser Sachlage – wie oben erwähnt – nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden (vgl. zum Verzicht auf solche resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Dazu, was folgt:

4.1 Im Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-1741/2014 wurde unter anderem erwogen (E. 5.7.5), dass in den österreichischen Krankenakten präzise Angaben zur Arbeitsfähigkeit fehlten. Aus den Berichten sei weder ersichtlich, ab welchem Zeitpunkt noch mit welchem Grad der Beschwerdeführer in seiner angestammten oder in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsunfähig sei. Zudem würden sie nur widersprüchliche und nur vage Angaben zu seiner Leistungsfähigkeit enthalten (act. 140 S. 28).

4.2 Der RAD-Arzt Dr. med. E_____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, schlug in der Stellungnahme vom 6. Juni 2017 im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG vor, auf das Gesamtergebnis des Gutachtens abzustellen («AF-adaptiert und angestammt 50 %»). Zwar ist diese im Rahmen der späteren Beurteilung vom 7. Februar 2018 von Dr. med. E_____ bestätigte Auffassung mit Blick auf die vorstehende Erwägung 4. zwar dem Grundsatz nach nicht zu beanstanden. Jedoch war es auch für Dr. med. E_____ nicht nachvollziehbar, weshalb betreffend die Eingriffe an der LWS mit den daraus resultierenden vollen Arbeitsunfähigkeiten von Seiten des orthopädischen und neurologischen Fachgebietes keine genaueren Angaben möglich sein sollten. Die diesbezüglich von Dr. med. D_____ vom RAD am 15. August 2017 gemachten

Ausführungen, wonach hinsichtlich den vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten nach den Operationen bei komplikationslosem Verlauf von jeweils ungefähr drei Monate dauernden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen sei, vermag die von Dr. med. E._____ explizit empfohlenen Rückfrage beim Neurologen und Orthopäden auch unter dem Aspekt, dass Dr. med. D._____ über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Chirurgie verfügt, nicht zu ersetzen. Da die Fragen nach Umfang und Dauer der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit für den Zeitraum von September 2011 (mutmasslicher Beginn der gesetzlichen einjährigen Wartezeit; vgl. act. 17 S. 8 und 9, 47 S. 1 und 60 S. 1) bis zur Erstellung der polydisziplinären PMEDA-Expertise am 21. April 2017 weiterhin nicht rechtsgenügend geklärt sind, hat die Vorinstanz – obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis) – bei den Experten des orthopädischen, psychiatrischen und neurologischen Fachgebiets unter Beilage sämtlicher ärztlicher Berichte aus dem In- und Ausland um eine entsprechende Klarstellung und Präzisierung zu ersuchen. Dabei haben die Experten die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zusätzlich auch interdisziplinär festzulegen. Nach Würdigung der entsprechenden Gutachtensergänzung und -klarstellung hat die Vorinstanz – sofern die Ergänzung und Klarstellung zur (nachträglichen) vollen Beweiskraft des PMEDA-Gutachtens vom 21. April 2017 führt – zusätzlich eine Verlaufsbeurteilung bis zum Zeitpunkt der neu zu erlassenden Verfügung in die Wege zu leiten. Sollte die Vorinstanz nach sorgfältiger Prüfung der ergänzten und präzisierten PMEDA-Expertise vom April 2017 jedoch zum Ergebnis gelangen, dass diese nach wie vor nicht voll beweiskräftig ist, hat sie ein neues polydisziplinäres Gutachten für den Zeitraum ab September 2011 in Auftrag zu geben. Nach Vorliegen der entsprechenden Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz schliesslich allfällige (allenfalls auch befristete) Rentenansprüche des Beschwerdeführers ab September 2012 (Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 1 IVG mittels eines oder mehrerer Einkommensvergleiche zu prüfen und zu verfügen.

4.3 Der Rechtsdienst der IV-Stelle C._____ vertrat zusammengefasst die Auffassung, es könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Therapieresistenz ausgegangen werden. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit liege somit nicht vor. Das Ergebnis der psychiatrischen Behandlung müsse nicht abgewartet werden. Hinsichtlich des Opiatgebrauchs sei

ebenfalls auf die Selbsteingliederungspflicht zu verweisen. Es sei folglich ausschliesslich auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht abzustellen (act. 174 S. 6). Dieser Einschätzung ist insbesondere vor dem Hintergrund der Äusserungen von Dr. med. E_____ in dessen Bericht vom 6. Juni 2017 (act. 173), wonach die prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Optimierung der psychiatrischen Behandlung und vor allem nach dem Entzug/Entwöhnung von Opioiden bis Jahresende 2017 der anerkannten Chronifizierung der rezidivierenden depressiven Störung widerspreche und aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden könne, nicht zu folgen. Vielmehr drängt sich mit Blick auf die Stellungnahme von Dr. med. E_____ eine zusätzliche Klarstellung und Ergänzung ab dem Zeitpunkt der PMEDA-Expertise vom 21. April 2017 auf. Die Vorinstanz hat deshalb fachärztlicherseits beim Experten ergänzend in Erfahrung zu bringen, seit wann die von Dr. med. H_____ attestierte 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit Bestand (gehabt) hatte bzw. ob sich die Prognose hinsichtlich der Steigerung der Arbeitsfähigkeit tatsächlich verwirklicht hat oder nicht, denn aufgrund einer Prognose kann der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 15. Februar 2018 nicht als rechtsgenügend erstellt gelten. In diesem Zusammenhang hat der Experte entsprechend der Beurteilung von Dr. med. E_____ überdies ergänzend eine „tiefergehende Exploration der Opioidbehandlung“ vorzunehmen. Nach Erhalt der entsprechenden ergänzenden und klarstellenden Ergebnisse hat die Vorinstanz den Rentenanspruch mittels Durchführung eines Einkommensvergleichs auch für die Zeit ab dem 21. April 2017 (Datum der PMEDA-Expertise; für die Zeit vorher vgl. E. 4.2 hiervor) bis Ende Dezember 2017 und darüber hinaus neu zu prüfen und zu verfügen.

4.4 Schliesslich hat die Vorinstanz zufolge der Bemerkung von Dr. med. E_____ ergänzend und präzisierend beim Internisten Dr. med. I_____ in Erfahrung zu bringen, weshalb der Verdacht auf einen abgelaufenen Myokardinfarkt geäussert worden ist. In diesem Zusammenhang hat Dr. med. I_____ die Anamnese zu ergänzen und die entsprechenden Abklärungsergebnisse verständlich und nachvollziehbar zu dokumentieren. Die entsprechenden Abklärungsergebnisse haben – soweit relevant – im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruchs und des Erlasses der Verfügung ebenfalls Berücksichtigung zu finden.

4.5 Hinsichtlich der im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens von der Vorinstanz an das Bundesverwaltungsgericht übermittelten medizinischen

Berichte, welche bis auf einen nach dem Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2018 datiert sind (Beilagen zu B-act. 14), ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2018 nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, zu prüfen hat; Tatsachen, die diesen Sachverhalt verändert haben, haben Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung zu bilden (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Sollte der Beschwerdeführer mit diesen ärztlichen Dokumenten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem Verfügungserlass vom 15. Februar 2018 geltend machen wollen, so bleibt es ihm überlassen, bei der Vorinstanz ein neues Rentengesuch einzureichen.

5.

Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt noch nicht vollständig und damit 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 ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Klarstellung, Präzisierung und Ergänzung des PMEDA-Gutachtens begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde vom 19. März 2018 (Fax-Eingabe) resp. 26. März 2018 (Eingangsstempel Briefpost) ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2018 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

6.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Der obsiegende und 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2018 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Verfahrenskostenvorschuss 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. 2'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular „Zahladresse“)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

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 (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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: