



## Urteil vom 13. Dezember 2021

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richterin Viktoria Helfenstein,  
Gerichtsschreiberin Patrizia Levante.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Frankreich)  
vertreten durch das Comité de protection des travailleurs  
frontaliers européens,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,  
Verfügung der IVSTA vom 13. Dezember 2018.

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

Der am (...) 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) ist französischer Staatsangehöriger und in Frankreich wohnhaft (IV-act. 9/2). Er war seit dem Jahre 1980 mit Grenzgängerstatus bei der B.\_\_\_\_\_ AG in (...) als Betriebsmitarbeiter WPA (Maschinenführer) erwerbstätig (IV-act. 9/7, 11/2 f.) und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 12/2-4, 13/1). Am 10. Mai 2017 wurde dem Versicherten gekündigt (IV-act. 11/2, 13/1). Seither ist er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeitstätig (IV-act. 11/3, 13/1).

**B.**

**B.a** Mit Formular vom 18. September 2017 stellte der Versicherte, vertreten durch das Comité de protection des travailleurs frontaliers européens (nachfolgend: C.P.T.F.E.), bei der SVA (...) (nachfolgend: IV-Stelle [...]; Eingang: 21. September 2017) ein Gesuch um Bezug von Leistungen der schweizerischen IV (IV-act. 8, 10). Er gab an, seit Juni 2017 wegen Depression in psychiatrischer Behandlung zu sein (IV-act. 10/7). Gleichzeitig mit dem Anmeldeformular wurden diverse Unterlagen eingereicht (IV-act. 7, 8, 9).

**B.b** Die IV-Stelle (...) holte in der Folge zur Prüfung des Leistungsanspruchs des Versicherten verschiedene medizinische und erwerbliche Auskünfte bzw. Unterlagen ein (IV-act. 3-4, 11-13, 15, 23, 24). Mit Schreiben vom 1. März 2018 teilte die IV-Stelle (...) dem Versicherten mit, dass keine Frühinterventionsmassnahmen angezeigt seien (IV-act. 32). Da laut IV-Stelle (...) auch keine Integrationsmassnahmen möglich waren, prüfte sie allfällige Ansprüche des Versicherten auf Rentenleistungen (IV-act. 33 ff.). Nach Vorliegen der entsprechenden Dokumente (insb. IV-act. 17.2, 23, 37, 39, 41, 47/4 ff.) kam der zuständige Regionale ärztliche Dienst der IV (RAD) in seinem Bericht vom 14. August 2018 zum Schluss, dass beim Versicherten unter Beachtung von IV-fremden Faktoren (Entlassung, Tod der Mutter, evtl. finanzielle Engpässe) eine depressive Episode und keine rezidivierende depressive Störung vorliege, weshalb insgesamt von einer positiven Prognose auszugehen sei. Für die Zeit vom 1. Juni 2017 bis 6. Juni 2018 nahm der RAD sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit des Versicherten von 100% an. Ab dem 7. Juni 2018 (Entlassung aus der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_\_ in Frankreich) ist der Versicherte laut RAD bis auf Weiteres in

der bisherigen Tätigkeit zu 50% und in einer angepassten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig (IV-act. 49).

**B.c** Gestützt auf den Bericht des RAD teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. September 2018 mit, dass die bestehende psychische Problematik auf ungünstige psychosoziale Umstände zurückzuführen sei und zudem psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt werden könne, weshalb kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vorliege und das Leistungsbegehren folglich abgewiesen werde (IV-act. 51).

**B.d** Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte mit Eingabe vom 5. Oktober 2018 Einwand erheben und geltend machen, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (IV-act. 52). Entsprechende Dokumente wurden nachgereicht (IV-act. 55, 56/4 ff.) und dem zuständigen RAD-Arzt unterbreitet (IV-act. 57). In seinem Bericht vom 22. November 2018 hielt der RAD-Arzt an seiner Beurteilung vom 14. August 2018 fest, da es sich bei der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge des angekündigten ablehnenden Rentenbescheides um einen psychosozialen Belastungsfaktor handle und im Übrigen keine neuen objektiven medizinischen Befunde und/oder funktionellen Einschränkungen substantiiert vorgebracht würden (IV-act. 58/3).

**B.e** Mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 wies die IVSTA – gestützt auf den Bericht des RAD – das Leistungsbegehren des Versicherten ab (IV-act. 59, 61/4 ff.). Sie wiederholte die im Vorbescheid gemachten Darlegungen und ergänzte, dass die im Einwand vorgebrachten Argumente und eingereichten Unterlagen an der Richtigkeit des Vorbescheides nichts zu ändern vermöchten. Namentlich sei in der geltend gemachten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes keine invalidisierende psychische Beeinträchtigung zu erblicken.

## **C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch das C.P.T.F.E., mit Eingabe vom 10. Januar 2019 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (Eingang: 14. Januar 2019) und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine schweizerische Invalidenrente zuzusprechen. Der Beschwerdeführer macht – unter Hinweis auf beiliegende

medizinische Unterlagen (BVGer-act. 1/3) – geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und es sei demnächst ein erneuter Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_\_ in (...) (FR) vorgesehen (BVGer-act. 1).

**C.b** Den mit Zwischenverfügung vom 22. Januar 2019 (BVGer-act. 2) erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 800.- leistete der Beschwerdeführer am 25. Januar 2019 (BVGer-act. 4).

**C.c** In ihrer Vernehmlassung vom 7. März 2019 (BVGer-act. 8) beantragte die IVSTA (nachfolgend auch: Vorinstanz) – unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle (...) – die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. In der eingeholten Stellungnahme wird auf die Erläuterungen und Begründungen in der angefochtenen Verfügung verwiesen (BVGer-act. 8/1).

**C.d** Mit Eingaben vom 8. und 25. April 2019 (BVGer-act. 10, 11) liess der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen beschwerdeweise gestellten Anträgen festhalten und medizinische Unterlagen betreffend seinen erneuten Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_\_ einreichen (BVGer-act. 10/2, 11/2).

**C.e** Die Vorinstanz erneuerte in ihrer Duplik vom 22. Mai 2019 (BVGer-act. 13) – unter Beilage der Stellungnahme der IV-Stelle (...) (BVGer-act. 13/1) – den Antrag auf Beschwerdeabweisung.

**C.f** Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 27. Mai 2019 den Schriftenwechsel, wobei weitere Instruktionsmassnahmen vorbehalten blieben (BVGer-act. 14).

**C.g** Mit unaufgeforderter Eingabe vom 18. Februar 2020 (BVGer-act. 16) wurden seitens des Beschwerdeführers Dokumente eingereicht, welche die ihm in Frankreich zugesprochene Invalidenrente betreffen (BVGer-act. 16/1-2).

**C.h** Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

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

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

**1.3** Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist die Verfügung der IVSTA vom 13. Dezember 2018. Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch diese Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde frist- und formgemäss eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Damit ist auf die Beschwerde einzutreten, nachdem auch der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG).

### **2.**

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

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

### **3.**

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

**3.2** Bis zum Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe (Mai 2017) war der Beschwerdeführer als Grenzgänger in (...) erwerbstätig. Im Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV-Stelle (September 2017) wohnte er im benachbarten (...) (FR), wo er heute noch lebt (IV-act. 10/1). Der Beschwerdeführer macht namentlich einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger bzw. deren Abbruch (Entlassung) zurückgeht. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle (...) für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die IVSTA war kompetent für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich. 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).

**4.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtsätze 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 jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Dezember 2018 in Kraft standen. Weiter sind aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2). Vorliegend ist der geltend gemachte Versicherungsfall (rentenbegründende Invalidität; BGE 137 V 417 E. 2.2.4) am 10. Mai 2018 (d.h. nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) eingetreten (IV-act. 11/3; vgl. Urteil des BGer 8C\_544/2016, 8C\_568/2016 vom 28. November 2016 E. 4.2.1). Es ist daher frühestens das zu diesem Zeitpunkt gültige Recht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C\_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.2).

**4.3** Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 13. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

## **5.**

**5.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte,

volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**5.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG allerdings eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 303 m.H. auf AHI 1998 124).

**5.3** Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was für Staaten der EU der Fall ist (BGE 130 V 253 E. 2.3).

**5.4** 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 (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

**5.4.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wür-

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

**5.4.2** 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

**5.4.3** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die RAD-Berichte sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

**5.4.4** Die Berichte und Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können – wie reine 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 m.H.). 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 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 sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C\_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). 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).

**5.4.5** Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

**5.5** Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Arztpersonen bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 5.4.1).

**5.6** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 m.H.).

## **6.**

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt ist.

**6.1** Die Vorinstanz nahm hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers namentlich die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten:

- Avis d'arrêt de travail, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiater, (...) (FR), vom 28.3.2017 (IV-act. 17.1/5), 1.6.2017 (IV-act. 17.1/11), 15.6.2017 (IV-act. 17.1/10), 31.7.2017 (IV-act. 17.1/6), 21.9.2017 (IV-act. 17.1/3), 20.10.2017 (IV-act. 20/2), 6.11.2017 (IV-act. 22/2), 18.1.2018 (IV-act. 25/3), 3.2.2018 (IV-act. 28/1), 23.2.2018 (IV-act. 29/2), 16.3.2018 (IV-act. 36/4), 7.6.2018 (IV-act. 45/5), 28.6.2018 (IV-act. 45/4), 10.9.2018 (IV-act. 50/2), 12.10.2018 (IV-act. 55/2);

- Rapport médical/psychiatrique, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiater, (...) (FR), vom 24.11.2017 (IV-act. 23), 16.2.2018 (IV-act. 39), 23.3.2018 (IV-act. 37), 13.4.2018 (IV-act. 56/8), 4.5.2018 (IV-act. 41), 19.10.2018 (IV-act. 56/4);
- Untersuchung, Second Opinion, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (...), vom 12.9.2017 (IV-act. 17.2);
- Berichte/Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21.12.2017 (IV-act. 24), Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14.8.2018 (IV-act. 49), 22.11.2018 (IV-act. 58);
- Lettre de liaison, Clinique C.\_\_\_\_\_, (...) (FR), vom 6.6.2018 (IV-act. 47).

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer in Bezug auf seinen Gesundheitszustand neu die folgenden ärztlichen Dokumente ein:

- Bericht, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiater, (...) (FR), vom 4.1.2019 (BVGer-act. 1/3);
- Bulletin de situation, Clinique C.\_\_\_\_\_, (...) (FR), vom 14.3.2019 (BVGer-act. 10/2), 17.4.2019 (BVGer-act. 11/2).

## 6.2

**6.2.1** Die Vorinstanz geht davon aus, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden vorliege, da die bestehende psychische Problematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ungünstige psychosoziale Umstände bzw. invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sei und einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zugänglich, mithin noch nicht chronifiziert sei (IV-act. 51).

**6.2.2** Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2018 auf die Berichte des RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2018 und 22. November 2018.

**6.2.2.1** Im RAD-Bericht vom 14. August 2018 (IV-act. 49) hält Dr. G.\_\_\_\_\_ fest, dass es beim Beschwerdeführer nach der Stellenkündigung Mitte 2017 zu einer schweren depressiven Dekompensation gekommen sei bei offenbar bereits zuvor schon relativ labilem psychischem Gesundheitszustand (schwere Trauerreaktion nach dem Tod der Mutter).

Die aktenkundige Einschätzung einer schweren depressiven Episode erachtet der RAD-Arzt als plausibel. Durch eine optimierte Medikation und eine stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_\_ in (...) (FR) vom 15. Mai 2018 bis 6. Juni 2018 habe der Beschwerdeführer aber mit der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) entlassen werden können, was gemäss RAD-Arzt ebenfalls plausibel ist. Laut RAD-Arzt sind die Entlassung (mit reaktiver Depression), der vorgängige Tod der Mutter des Beschwerdeführers (mit schwerer Trauerreaktion) sowie womöglich auch finanzielle Engpässe als invaliditätsfremde Faktoren zu werten. Zur Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers äussert sich der RAD-Arzt wie folgt: Für die Zeit vom 1. Juni 2017 bis 6. Juni 2018 sei sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 100% anzunehmen. Ab dem 7. Juni 2018 (Entlassung aus der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_\_) sei der Beschwerdeführer bis auf Weiteres in der bisherigen Tätigkeit zu 50% und in einer angepassten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig. Das zumutbare Ressourcen- und Belastungsprofil lautet gemäss RAD-Arzt folgendermassen: keine komplexen Arbeiten, zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Schliesslich geht der RAD-Arzt insgesamt von einer positiven Prognose aus, da eine depressive Episode und keine rezidivierende depressive Störung vorliege. Voraussetzung sei allerdings, dass der Beschwerdeführer – unter Fortführung der bisherigen Medikation – im ersten Arbeitsmarkt wieder Fuss fassen könne. Der RAD-Arzt nennt als Gebrechen Ziff. 646 (u.a. milieureaktive Störungen) und als Funktionsausfallcode Ziff. 10 (Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes).

**6.2.2.2** Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_ ergänzt in seinem Bericht vom 22. November 2018 (IV-act. 58), dass mit der seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge des angekündigten ablehnenden Rentenbescheides ebenfalls ein psychosozialer Belastungsfaktor vorliege, welcher von der IV nicht berücksichtigt werden könne. Weitere neue objektive medizinische Befunde und/oder funktionelle Einschränkungen würden nicht substantiiert vorgebracht.

**6.2.3** Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_ stützt seine Beurteilung zum einen auf (Verlaufs-)Berichte des in Frankreich seit 1. Juni 2017 behandelnden Psychiaters Dr. D.\_\_\_\_\_, wonach beim Beschwerdeführer von einer

schwergradigen depressiven Episode ohne psychotische Symptome auszugehen ist (ICD-10: F32.2), welche reaktiv im Zuge der vom Beschwerdeführer als ungerecht empfundenen Kündigung aufgetreten sei und ab 1. Juni 2017 zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe (vgl. IV-act. 23/2, 37/2, 39/3, 41/2, 56/8). Ausserdem verweist der RAD-Arzt auf das vom Psychiater Dr. E. \_\_\_\_\_ am 12. September 2017 für die Versicherung H. \_\_\_\_\_ erstellte Gutachten (Second Opinion), wonach die psychiatrische Diagnose einer schweren depressiven Episode nach ICD-10 F32.2 bestätigt wird und ebenfalls auf die Kündigung zurückzuführen ist sowie eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit zur Folge hat (IV-act. 17.2). Schliesslich beruft sich der RAD-Arzt auf den Austrittsbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2018, worin die Entlassungsdiagnose einer mittelgradigen (und nicht mehr schwergradigen) depressiven Episode gestellt wird (IV-act. 47/7). Daraus leitet der RAD-Arzt eine teilweise Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (von 50% bzw. 70%) seit der Entlassung aus der Klinik sowie eine günstige Prognose ab (IV-act. 49/4).

**6.3** Der Beschwerdeführer macht im Beschwerdeverfahren (BVGer-act. 1) – wie bereits im Vorbescheidverfahren (IV-act. 52/1) – eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes sowie eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit geltend. Er kritisiert die vorinstanzliche Verneinung seiner rentenbegründenden Invalidität. Als Beweismittel reicht er diverse Dokumente ein. Er verweist auf Berichte seines behandelnden Psychiaters Dr. D. \_\_\_\_\_ (IV-act. 55, 56/4 ff.; BVGer-act. 1/3), Unterlagen der psychiatrischen Klinik C. \_\_\_\_\_ (BVGer-act. 10/2, 11/2) sowie Dokumente betreffend die ihm in Frankreich zugesprochene Invalidenrente (BVGer-act. 16/1, 16/2). Aus diesen Dokumenten ergibt sich namentlich Folgendes:

**6.3.1** Im einwandweise vorgelegten Bericht vom 19. Oktober 2018 (IV-act. 56/4) diagnostiziert Dr. D. \_\_\_\_\_ eine schwere depressive Episode unter Verweis auf ICD-10: F33.2, d.h. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. Dr. D. \_\_\_\_\_ führt aus, die schwere depressive Episode sei reaktiv auf beruflichen Stress bzw. die Kündigung, welche der Beschwerdeführer als brutal, ungerecht und missbräuchlich empfunden habe. Es sei zu mehreren depressiven Rückfällen gekommen, die eine Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik C. \_\_\_\_\_ notwendig gemacht hätten. Dies habe zwar zu einer partiellen Remission geführt, allerdings bestehe eine Tendenz zur Chronifizierung und Verschlimmerung der psychischen Beschwerden, was eine Invalidität und vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers

begründe. Aufgrund der jüngsten Entwicklungen hinsichtlich seines bei den Versicherungen und der IV befindlichen Dossiers habe der Beschwerdeführer einen schweren depressiven Rückfall mit hoher Suizidalität erlitten.

**6.3.2** Im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 4. Januar 2019 (BVGer-act. 1/3) erneuert Dr. D. \_\_\_\_\_ die in seinem Bericht vom 19. Oktober 2018 gestellte Diagnose und vorgenommene Beurteilung. Ergänzend führt er aus, dass der derzeitige psychische Zustand des Beschwerdeführers eine erneute Hospitalisation in der Klinik C. \_\_\_\_\_ erfordere. Gemäss den im Beschwerdeverfahren vorgelegten Belegen der Klinik C. \_\_\_\_\_ (BVGer-act. 10/2, 11/2) war der Beschwerdeführer vom 14. März 2019 bis 17. April 2019 hospitalisiert.

**6.3.3** Laut der im Beschwerdeverfahren vorgelegten Mitteilung der französischen Krankenversicherung vom 5. Februar 2020 (BVGer-act. 16/1, 16/2) wird dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Invalidität, welche seine Erwerbsfähigkeit um 2/3 verringere, per 10. Mai 2020 eine Invalidenrente zugesprochen.

**6.4** Nach dem Gesagten steht das Auftreten der psychischen Probleme des Beschwerdeführers unbestrittenermassen im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungsfaktoren. Streitig und zu klären ist im Folgenden, ob beim Beschwerdeführer trotz dieser bestehenden Faktoren eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen ist. Zunächst ist die diesbezüglich massgebliche Rechtsprechung des Bundesgerichts darzulegen.

**6.4.1** Gemäss dem Leitentscheid BGE 127 V 294 (E. 5a) ist bei psychischen Gesundheitsschäden Folgendes zu beachten: "Es braucht zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psy-

chischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 E. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen."

**6.4.2** Im Urteil 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 äusserte sich das Bundesgericht in E. 2.3.3 (siehe auch BGE 139 V 547 E. 3.2.2) wie folgt: "Soweit ein verselbständigter Gesundheitsschaden im Rechtssinne gegeben ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a), ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob soziale Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten. Kein verselbständigter Gesundheitsschaden liegt jedenfalls dann vor, wenn durch soziale Umstände verursachte psychische Störungen wieder verschwinden, wenn die Belastungsfaktoren wegfallen (SVR 2008 IV Nr. 2 S. 203, 9C\_830/2007 E. 4.2). Die erwähnten Elemente fliessen auch in die Folgenabschätzung ein: Die funktionelle, letztlich erwerbsbezogene Auswirkung eines Gesundheitsschadens wird auch anhand der individuellen Eigenschaften der versicherten Person bestimmt (vgl. ANDREAS BRUNNER/NOAH BIRKHÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung – Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, BJM 2007 S. 181 ff.). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind also mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2; THOMAS LOCHER, Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 253; vgl. aus medizinischer Sicht JÖRG JEGER, Wer bemisst invaliditätsfremde [soziokulturelle und psychosoziale] Ursachen der Arbeitsunfähigkeit – der Arzt oder der Jurist?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], 2009, S. 166 ff.)." Das

Beschwerdebild mitprägende psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen und nicht bloss mittelbar eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern, sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung somit als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuschneiden (vgl. Urteil des BGer 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 m.H. auf BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und E. 4.3.1.1).

**6.4.3** Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind folglich auch bei einer diagnostizierten Depressionsstörung das Beschwerdebild prägende psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zu beachten und auszuklammern. Die rechtsanwendenden Behörden haben demnach mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (v.a. psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (Urteil des BGer 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 m.H. auf BGE 140 V 193 und BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Eine psychische Erkrankung verliert aber nicht jegliche Relevanz im Sinne eines rein invaliditätsfremden Geschehens, nur weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (Urteil des BGer 9C\_116/2018 vom 17. April 2018 E. 3.2.2). Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des BGer 8C\_830/2013 vom 29. April 2014 E. 5.2.3 m.w.H.).

**6.4.4** Mit BGE 143 V 409 und 418 erkannte das Bundesgericht, dass sämtliche psychischen Leiden, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 418 E. 7.2; 143 V 409 E. 4.5.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich

von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). Weiter entschied das Bundesgericht, dass eine IV-rechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nunmehr nicht allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz verneint werden kann (BGE 143 V 409 E. 5.1). Beim Verlauf und Ausgang von Therapien handelt es sich jedoch weiterhin um wichtige Schweregradindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2), die bei der Prüfung entscheidend in Anschlag gebracht werden dürfen (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; Urteile des BGer 9C\_49/2017 vom 5. März 2018 E. 4.4 und 9C\_45/2017 vom 7. Februar 2018 E. 3.2 und 4.2.1). Nach der Rechtsprechung weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, d.h. das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, auf den tatsächlichen Leidensdruck hin, sofern nicht eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht vorliegt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Schöpft die versicherte Person – in psychischer Hinsicht – nicht alle ihr zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten aus bzw. nimmt sie eine überwiegend passive Haltung ein, lässt dies auf einen fehlenden oder zumindest nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen (vgl. Urteil des BGer 9C\_490/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 6.4.1).

**6.4.5** Die erwähnten Berichte des RAD-Arztes Dr. G. \_\_\_\_\_, auf welche die Vorinstanz ihre abschlägige Verfügung stützte, beruhen nicht auf eigenen Untersuchungen. Sie können deshalb – wie dargelegt (E. 5.4.4) – nur dann abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sofern ein lückenloser Befund vorliegt bzw. die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Das ist hier aus den folgenden Gründen nicht der Fall:

**6.4.5.1** In den vom behandelnden Psychiater Dr. D. \_\_\_\_\_ erstellten aktenkundigen Berichten aus Frankreich wird beim Beschwerdeführer zunächst (d.h. für die Zeit ab Entlassung im Mai 2017) eine schwere depressive Episode und später (d.h. im Bericht vom 19. Oktober 2018) eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Gemäss Dr. D. \_\_\_\_\_ waren die psychischen Probleme des Beschwerdeführers reaktiv auf seine als missbräuchlich empfundene Entlassung (IV-act. 23, 37, 39, 41, 56). Psychosoziale Faktoren spielten beim Auftreten der psychischen Problematik des Beschwerdeführers demnach eine ausschlaggebende Rolle. Allerdings enthalten die vorliegenden Berichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ keine kla-

ren Aussagen zu der hier massgeblichen Frage, ob beim Beschwerdeführer inzwischen ein verselbständigter, d.h. ein von den psychosozialen Faktoren unterscheidbarer psychischer Gesundheitsschaden (vgl. E. 6.4.1 ff.) vorliegt. Im Zusammenhang mit der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung erwähnt Dr. D. \_\_\_\_\_ zwar – wie dargelegt (E. 6.3.1) – mehrere depressive Rückfälle des Beschwerdeführers sowie eine Tendenz zur Chronifizierung und Verschlimmerung der psychischen Beschwerden mit erhöhtem Suizidrisiko, was eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zur Folge habe. Laut Dr. D. \_\_\_\_\_ erfordert der psychische Zustand des Beschwerdeführers ausserdem eine langfristige Intensivierung der psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Therapie sowie eine vorausgehende erneute Hospitalisation in der Klinik C. \_\_\_\_\_ (IV-act. 56/4). Diese Beurteilung deutet auf eine ausgeprägte psychische Störung hin. Lediglich (leichte) depressive Verstimmungszustände liegen beim Beschwerdeführer jedenfalls nicht vor (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1). Dies zeigt auch sein erneuter, einmonatiger Klinikaufenthalt im Frühjahr 2019 (BVGer-act. 11/2). Es überzeugt deshalb nicht, wenn der RAD-Arzt annimmt, dass beim Beschwerdeführer keine rezidivierende depressive Störung vorliege und deshalb eine gute Prognose gestellt werden könne (IV-act. 49/4). Ein solcher Schluss stimmt mit der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht überein. Dennoch fehlen in den Berichten von Dr. D. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Frage, ob ein verselbständigtes psychisches Leiden vorliegt, – wie erwähnt – eindeutige fachärztliche Aussagen (anders als im Urteil des BGer 8C\_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 3.2). Die Berichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ entsprechen zudem den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht unbedingt (vgl. E. 5.4.2). Die kurz gehaltenen Berichte stammen (einzig) vom behandelnden Facharzt (vgl. E. 5.4.5) und enthalten keine schlüssige Beurteilung gemäss der jüngsten schweizerischen Rechtsprechung, welche grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Störungen zu beachten ist (vgl. E. 6.4.4; siehe dazu auch Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 5.2.2, 5.5). Aufgrund der erwähnten Berichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ kann daher eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht a priori verneint werden.

**6.4.5.2** Gestützt auf den aktenkundigen, für die Versicherung H. \_\_\_\_\_ erstellten Bericht (Second Opinion) des Psychiaters Dr. E. \_\_\_\_\_ aus (...) (IV-act. 17.2) kann ebenso wenig eine IV-rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeschlossen werden. Dem vom 12. September 2017 datierten Bericht ist zu entnehmen, dass die besagte

Entlassung für den Beschwerdeführer ein Schock gewesen sei und bei ihm eine schwere Depression, d.h. die diagnostizierte schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2), ausgelöst habe, welche allerdings ganz unabhängig von äusseren Einflüssen einer eigenständigen, krankheitsinhärenten Dynamik folge, so dass der Verlauf bzw. die Prognose unsicher sei. Diese fachärztliche Beurteilung spricht für das Vorliegen eines verselbständigten psychischen Leidens. Hinzu kommt, dass laut Dr. E. \_\_\_\_\_ angesichts der Schwere der Depression und eines allfälligen synthymen Wahns die momentane Psychopharmakotherapie nicht ausreicht und bei unverändertem Verlauf eine stationäre Behandlung indiziert ist. Entsprechend geht Dr. E. \_\_\_\_\_ von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit aus (IV-act. 17.2/6). Ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss der erwähnten Rechtsprechung wurde im Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ allerdings nicht angewendet. Nach dem Gesagten kann der RAD-Arzt seine Beurteilung, wonach beim Beschwerdeführer lediglich psychosoziale, von der IV nicht zu berücksichtigende Belastungsfaktoren bzw. darin aufgehende Befunde vorliegen, jedenfalls nicht auf den Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ stützen.

**6.4.5.3** Schliesslich kann sich der RAD-Arzt auch nicht mit Erfolg auf den Bericht der französischen Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2018 berufen (IV-act. 47/4 ff.). Der Beschwerdeführer hielt sich vom 15. Mai bis 6. Juni 2018 zur Behandlung seiner psychischen Probleme in der psychiatrischen Klinik C. \_\_\_\_\_ auf. Es ging bei diesem stationären Aufenthalt weniger um die verbindliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und schon gar nicht um die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Entsprechende Angaben fehlen denn auch gänzlich. Zwar wird im besagten Bericht – nach einigen Ausführungen zum Verlauf des stationären Aufenthalts – als "Conclusion" eine "Episode dépressif majeur d'intensité modérée" (IV-act. 47/7), d.h. eine mittelgradige depressive Episode genannt. Eine anhaltende Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers lässt sich – entgegen der Ansicht des RAD-Arztes (IV-act. 49/4) – daraus aber nicht ohne Weiteres ableiten, zumal in anderen (neueren) fachärztlichen Unterlagen eine Verschlechterung bzw. Chronifizierung der psychischen Probleme sowie die Notwendigkeit einer erneuten Hospitalisation geltend gemacht wird (vgl. E. 6.3.1 f.). Entsprechend kann aus dem vorgelegten Bericht auch nicht bedenkenlos geschlossen werden, es liege beim Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt kein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden vor (vgl. E. 6.4.1 ff.). Der Bericht enthält hinsichtlich dieser Frage keine expliziten Aussagen. Ausserdem

kann – wie dargelegt (E. 6.4.4) – eine IV-rechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht (mehr) mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz verneint werden. Insgesamt vermag der Entlassungsbericht der Klinik C.\_\_\_\_\_ deshalb nicht als massgebliche Beurteilungsgrundlage dienen für die Verneinung einer invaliditätsrelevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers.

**6.4.6** Wie dargelegt, entsprechen die seitens des Beschwerdeführers eingereichten ärztlichen Unterlagen (vgl. E. 6.1 und 6.3) den beweisrechtlichen Anforderungen an ein Gutachten oder einen Arztbericht nicht ohne Weiteres (vgl. E. 5.4.2, 6.4.4). Auch wenn aufgrund der vorgelegten medizinischen Dokumente in Frankreich Versicherungsleistungen gesprochen werden (vgl. BVGer-act. 16/1, 16/2), kann der Beschwerdeführer – anders als er allenfalls meint (BVGer-act. 16) – daraus keinen Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ableiten. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (vgl. E. 5.5). Die besagten Unterlagen können – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers – daher nicht als Grundlage für eine Rentenzusprache dienen. Trotzdem liefern namentlich die beschwerdeweise eingereichten medizinischen Berichte (vgl. E. 6.3.1 und 6.3.2) deutliche Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 4.3) und darüber hinaus an erheblichen psychischen Beschwerden bzw. einer ausgeprägten psychischen Störung litt. Jedenfalls ist der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Erkrankung seit Juni 2017 in Frankreich in ambulanter und zeitweise stationärer psychiatrischer Behandlung, was auf seinen grossen Leidensdruck schliessen lässt. Die Tatsache, dass die depressive Symptomatik – laut Aktenlage – durch die Entlassung am Arbeitsplatz ausgelöst wurde, spricht für sich allein nicht gegen eine invalidisierende Wirkung der Gesundheitsschädigung. Gerade die affektiven Störungen sind dadurch gekennzeichnet, dass der Beginn der einzelnen Episoden oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen ist (vgl. HORST DILLING/HARALD J. FREYBERGER [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 119).

**6.4.7** Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Vorinstanz bei Erlass der abschlägigen Verfügung vom 13. Dezember 2018 zu Unrecht vollumfänglich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_\_ stützte. Den Einschätzungen des RAD-Arztes, welcher den Beschwerdeführer nicht selber

untersucht hatte, lagen hierfür – wie aufgezeigt – keine hinreichend beweistauglichen und aussagekräftigen medizinischen Dokumente zugrunde. Die Stellungnahmen des RAD-Arztes können vorliegend daher keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden.

**6.5** Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der vorinstanzlichen Verfügung vom 13. Dezember 2018 in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über den streitigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann und die genannte Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen umfassende, hinreichend begründete und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens seit seiner Entlassung (Mai 2017) entwickelt hat und ob ein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden (vgl. E. 6.4.1 ff.) vorliegt. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Gesundheitsverlauf und –zustand sowie zu der damit einhergehenden Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit (Maschinenführer) und in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei das Ausmass des Einflusses psychosozialer Faktoren zu klären ist, namentlich betreffend Entstehung, Verlauf und Ausprägung der psychischen Problematik des Beschwerdeführers. Zu diesem Zweck ist ein psychiatrisches Gutachten bei einer mit der Sache nicht vorbefassten Facharztperson in der Schweiz einzuholen. Die medizinische Situation beschlägt gemäss den vorliegenden Akten ausschliesslich ein Fachgebiet, weshalb die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens nicht notwendig ist (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.2).

**6.6** Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 6.5) sowie zur anschliessenden Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) ausnahmsweise möglich, da relevante Fragen bzw. Aspekte bislang vollständig ungeklärt blieben (vgl. E. 6.4.3 f.). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVGer C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4).

**6.7** Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 6.5) über den Rentenanspruch neu verfüge.

**7.** Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**7.1** 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. Der geleistete Vorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.2** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Vorliegend erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 600.- gerechtfertigt (Art. 9 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 VGKE). Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die vorinstanzliche Verfügung vom 13. Dezember 2018 aufgehoben wird und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

### **3.**

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 600.- zugesprochen.

### **4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Patrizia Levante

**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 Rechtschrift 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: