



Abteilung III
C-2044/2018

Urteil vom 14. Oktober 2019

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____, (Frankreich),
vertreten durch **B.** _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 27. Februar 2018).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1966 geborene, französische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) wohnt in Frankreich, wo er im Jahr 1987 eine Ausbildung zum «Technicien en Pharmacie Industrielle» an der Universität C. _____ abschloss (act. 32.2 S. 5). Seit 1994 war er mit zwei Unterbrüchen als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 7). Zuletzt arbeitete er als Projektleiter im Bereich Produkteentwicklung bei einem Pharmaunternehmen mit einem Pensum von 100 %, ehe seine Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 25. Juni 2015 wegen ungenügender Leistungen per 30. September 2015 kündigte und ihn per sofort freistellte (act. 11). Ab 9. Juli 2015 wurde er von seinem behandelnden Psychiater krankgeschrieben (act. 10 S. 5), weshalb das Arbeitsverhältnis aufgrund der verlängerten Kündigungsfrist erst am 31. März 2016 endete (act. 32.2 S. 1).

B.

B.a Am 1. Oktober 2015 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons D. _____ (nachfolgend: kantonale IV-Stelle) unter Hinweis auf eine im Jahr 1999 festgestellte Multiple Sklerose zum Leistungsbezug an (act. 5). Im Rahmen ihrer Abklärungen holte die kantonale IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Neurologen (act. 8), die Akten des Krankentaggeldversicherers (act. 10) sowie den Fragebogen für Arbeitgebende (act. 11) ein. In Absprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. 26) gewährte die kantonale IV-Stelle dem Versicherten ein Belastbarkeitstraining vom 16. August 2016 bis 15. November 2016 (Kostengutsprache vom 19. Juli 2016 [act. 37]; Taggeldverfügung vom 7. September 2016 [act. 41]) sowie ein Aufbaustraining vom 16. November 2016 bis 15. Februar 2017 (Kostengutsprache vom 14. November 2016 [act. 49]; Taggeldverfügung vom 5. Dezember 2016 [act. 59]) in der Institution E. _____ in (...), worüber am 20. Dezember 2016 provisorisch berichtet wurde (act. 61).

B.b Nach einer Empfehlung des RAD (act. 56) und Einholung aktueller Berichte behandelnder Ärzte (act. 58, act. 60) gab die kantonale IV-Stelle am 1. Februar 2017 bei der F. _____ AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (nachfolgend: F. _____) ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (act. 70), das am 16. Juni 2017 erstattet wurde (act. 91). Der RAD nahm am 26. Juni 2017 zum Gutachten Stellung (act. 93).

B.c Nach Eingang des definitiven Berichts der Institution E. _____ vom 25. August 2017 (act. 97) betreffend das in der Zwischenzeit bis zum 15. August 2017 verlängerte Aufbautraining (Kostengutsprachen vom 13. Februar 2017 [act. 74] und 11. Mai 2017 [act. 88]; Taggeldverfügungen vom 1. März 2017 [act. 80] und 2. Juni 2017 [act. 90]) schloss die kantonale IV-Stelle die Integrationsmassnahme ab (Abschlussbericht vom 28. August 2017 [act. 96]) und teilte dies dem Versicherten am 18. September 2017 mit (act. 98). Mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2017 stellte sie ihm sodann die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. 99), wogegen dieser mit Eingaben vom 10. November 2017 (act. 100), 15. Januar 2018 (act. 103) und 16. Januar 2018 (act. 104) Einwände erheben und diverse, ab dem Jahr 2000 erstellte Arztberichte einreichen liess. Mit Verfügung vom 27. Februar 2018 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) das Rentenbegehren gestützt auf die Feststellungen der kantonalen IV-Stelle ab. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % während eines Jahres bestanden habe, weshalb kein Rentenanspruch entstanden sei (act. 108).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte durch seinen Vertreter mit Eingabe vom 3. April 2018 (Postaufgabe: 4. April 2018) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz sei zu verpflichten, den Leistungsanspruch neu zu überprüfen (BVGer-act. 1).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 13. April 2018 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) wurde am 17. Mai 2018 geleistet (BVGer-act. 4).

E.

Der Beschwerdeführer reichte am 17. Mai 2018 (BVGer-act. 5) und am 28. Mai 2018 (BVGer-act. 8) je einen neuen Arztbericht ein.

F.

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 6. Juni 2018 unter Hinweis auf eine Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 10). Am 29. Juni 2018 übermittelte die Vorinstanz eine ergänzende Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 21. Juni 2018 (BVGer-act. 13).

G.

Nachdem innert der mit Verfügung vom 11. Juni 2018 (BVGer-act. 11) angesetzten Frist keine Replik des Beschwerdeführers eingegangen war, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 31. Juli 2018 abgeschlossen (BVGer-act. 16).

H.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2018 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. Februar 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 Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

3.2 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, wohnt in Frankreich und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Frei-zügigkeitsabkommen 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 Anwen-dung. 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 an-wendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungs-vorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidi-tät kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körper-lichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu-mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teil-weise 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).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten der Fall ist (vgl. IK-Auszug act. 7 S. 2 f.).

4.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

4.4 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. 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).

4.5 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).

5.

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

5.1 Der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ berichtete am 18. September 2015, dass der Beschwerdeführer an einer bipolaren Störung sowie an einer Multiplen Sklerose leide. Aufgrund der körperlichen und kognitiven Probleme bestehe seit 9. Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. 10 S. 6 f.).

5.2 Laut Berichten des behandelnden Neurologen Dr. med. H. _____ vom 30. September 2015 (act. 10 S. 2 ff.) und vom 23. Oktober 2015 (act. 8) leidet der Beschwerdeführer seit 1992 an einer Multiplen Sklerose (sekundär progressiv seit 2012), die offenbar erst im Jahr 1999 diagnostiziert worden war und seitdem medikamentös behandelt wird (vgl. act. 103 S. 19). Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer weiterhin zumutbar. Es bestehe aber aufgrund der Müdigkeit und eines momentanen depressiven Zustandes ein reduziertes Rendement. Dr. med. H. _____ erwähnte einen EDSS-Score von 3.5 (Expanded Disability Status Scale). Im IV-Arztbericht vom 2. Dezember 2016 hielt er fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Der EDSS-Score betrage 3.5 (act. 58).

5.3 Der Psychiater Dr. med. I. _____, der den Beschwerdeführer seit 14. September 2016 behandelte, nannte im IV-Arztbericht vom 9. Dezember 2016 als Diagnose eine seit eineinhalb Jahren bestehende schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 14. September 2016 (Behandlungsbeginn durch Dr. med. I. _____; act. 60).

5.4 Im polydisziplinären Gutachten der F. _____ vom 16. Juni 2017 wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Multiple Sklerose mit sekundär chronisch progredientem Verlauf
- Leichtgradige kognitive Störung (unterdurchschnittliche kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit)

Zudem wurden die folgenden Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt:

- Mögliche periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) bei langjährigem Nikotinkonsum
- Weitgehend remittierte mittelgradige depressive Episode
- Mögliche Bipolar-II-Störung
- Cannabis-Konsum

Im polydisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, dass die leichtgradige kognitive Störung in geistig anspruchsvollen Tätigkeiten limitierend wirke. Es liege zudem eine spastisch-ataktische Störung vor, die sich in jedweder Tätigkeit negativ auswirke (gestörte Motorik, gestörtes feinmotorisches Arbeiten). Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Projektleiter in der Pharmaforschung sowie in vergleichbaren Tätigkeiten sei aufgrund der leichtgradigen kognitiven sowie der spastisch-ataktischen Störung im Rahmen einer Multiplen Sklerose auf Dauer auf 50 % einzuschätzen (Pensum 100 %, Rendement 50 %). Die Reduktion des Rendements aufgrund der leichten kognitiven Störung von 20 % sowie aufgrund der spastisch-ataktischen Störung von 30 % sei aufgrund der fehlenden Überschneidung der Effekte der beiden Behinderungen zu addieren. Ursache der leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigung sei am ehesten die bestehende entzündliche Erkrankung am zentralen Nervensystem (Multiple Sklerose). Die ataktisch-spastische motorische Störung bewirke eine weitere eigenständige Minderung der Arbeitsfähigkeit sowie einen Ausschluss von Tätigkeiten die überwiegend gehend und stehend auszuüben seien. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, überwiegend sitzend, ohne höhere geistige Ansprüche) sei die Arbeitsfähigkeit auf 70 % (Pensum 100 %, Rendement 70 %) einzuschätzen. Die Einschränkung von 50 % in der angestammten Tätigkeit gelte auf Dauer, da die Grunderkrankung und deren Folgen nicht reversibel

seien. Eine künftige Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit sei denkbar. Retrospektiv sei vorangehend eine höhergradige depressive Störung diagnostiziert worden, die sich aktuell nicht mehr nachzeichnen lasse. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte also spätestens ex nunc (act. 91).

5.5 Einwandweise hat der Beschwerdeführer diverse Arztberichte eingereicht, wobei die folgenden drei Berichte in zeitlicher Hinsicht von Belang sind:

- Im Bericht vom 10. November 2017 hielt Dr. med. H. _____ fest, dass sich die neurologische Symptomatik seit 2010 verschlechtert habe. Der initiale EDSS-Score habe 3.0 betragen, aktuell betrage der EDSS-Score 4.5 (act. 103 S. 9).
- Dr. med. I. _____ attestierte im Bericht vom 13. November 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % aufgrund einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2; act. 103 S. 8).
- Im Bericht vom 11. Januar 2018 hielt Dr. med. G. _____ fest, dass er den Beschwerdeführer vom 9. Juli 2015 bis 12. Juli 2016 behandelt habe. Beim Erstkontakt sei der Beschwerdeführer in einem hypomanen Zustand gewesen. Sein Zustand habe im November 2015 in eine Depression umgeschlagen. Seit der Aufnahme der Behandlung bei Dr. med. I. _____ schein sich sein Zustand auf dem Niveau einer chronischen Depression stabilisiert zu haben. Die psychischen Probleme hätten möglicherweise bereits im Jahr 2000 begonnen und stünden wohl in direktem Zusammenhang mit der Multiplen Sklerose (act. 104).

6.

6.1 Die Vorinstanz stützt sich für die Leistungsablehnung in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der F. _____ vom 16. Juni 2017. Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist sie jedoch von der Beurteilung der Gutachter abgewichen und hat lediglich eine Einschränkung von 30 % in der angestammten Tätigkeit anerkannt (während die Gutachter eine Einschränkung von 50 % attestiert haben). Sie hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden würden, weshalb der Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtlichen Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen sei. Eine bloße Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade

sei nicht zulässig. Die Addition der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, wie sie von den Gutachtern vorgenommen worden sei, sei gemäss Rechtsprechung damit nicht zulässig. Folglich sei auf die höchste Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sprich auf die neurologisch bedingte Einschränkung von 30 % abzustellen. Die depressive Störung stelle keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden dar, weil sie sich aus psychosozialen Gründen (Kündigung) entwickelt habe und zudem nicht therapieresistent sei. Da die neurologisch bedingte Einschränkung keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % während eines Jahres begründet habe, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.2 Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten der F. _____ vom 16. Juni 2017 beruht auf einer detaillierten Anamneseerhebung, den erforderlichen fachärztlichen (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie) sowie neuropsychologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, setzten sich mit den geklagten Beschwerden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander und nahmen eine interdisziplinäre Beurteilung vor. Die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet. Das Gutachten der F. _____ vom 16. Juni 2017, dem sich in medizinischer Hinsicht und bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____, Praktische Ärztin, angeschlossen hat (Stellungnahme vom 11. Juli 2017 [act. 93]), entspricht somit den allgemeinen rechtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (siehe E. 4.3).

6.2.1 Aus somatischer Sicht ist gemäss überzeugender internistischer Beurteilung davon auszugehen, dass in diesem Fachgebiet keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vorliegen und auch die möglicherweise bestehende periphere arterielle Verschlusskrankheit die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Der neurologische Gutachter bestätigte gestützt auf die eigenen Untersuchungen sowie die MRI-Befunde des Kopfes aus den Jahren 2012, 2013 und 2015 (act. 22) die Diagnose einer sekundär chronisch progredienten Multiplen Sklerose. Im klinischen Befund zeigte sich vor allem eine spastisch-ataktische Störung der Extremitäten, die laut überzeugender Einschätzung auch in einer überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit als limitierend anzusehen

ist. Im Rahmen der polydisziplinären Konsensbesprechung wurde diesbezüglich eine Minderung des Rendements im Umfang von 30 % attestiert. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beklagten Müdigkeit hat der Gutachter bei der klinisch-neurologischen Untersuchung kein objektives Korrelat für ein Fatigue-Syndrom festgestellt, was auch mit der Einschätzung des neuropsychologischen Gutachters übereinstimmt. Die Funktionsdefizite infolge der Multiplen Sklerose ordnete der Gutachter dem EDSS-Score 3.5 zu, was gemäss der entsprechenden Leistungsskala einer mässigen Behinderung in zwei funktionellen Systemen, und einer leichten Behinderung in einem oder zwei funktionellen Systemen, aber bei voller Gehfähigkeit entspricht (www.multiplesklerose.ch>Über MS>Multiple Sklerose>Diagnose>Bewertungsskalen; vgl. auch Urteil des BGer 8C_620/2011 vom 8. Februar 2012 E. 5.2).

6.2.2 Die vom Beschwerdeführer beklagten kognitiven Einschränkungen (Vergesslichkeit, Konzentrationsprobleme) wurden im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung abgeklärt und diagnostisch als leichtgradige kognitive Störung (unterdurchschnittliche kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit) erfasst, welche gemäss dem neurologischen Gutachter in die konsensuelle Gesamtbeurteilung einzubeziehen ist (vgl. act. 91 S. 19 Ziff. 2.2.4). Diese Störung hat laut den ärztlichen Gutachtern ihre Ursache am ehesten in der entzündlichen Erkrankung am zentralen Nervensystem (Multiple Sklerose). Gestützt auf die neuropsychologische Beurteilung kamen die Gutachter im polydisziplinären Konsens zum nachvollziehbaren Schluss, dass diese eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in der (geistig anspruchsvollen) angestammten Tätigkeit verursacht. Diese Einschätzung leuchtet aufgrund der leicht unterdurchschnittlichen Leistungen bezüglich der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und fehlenden Hinweisen auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation bei den testpsychologischen Erhebungen ein. Aufgrund des im Rahmen der neuropsychologischen, der neurologischen und psychiatrischen Untersuchung erhobenen unauffälligen Befundes hinsichtlich Konzentration und Aufmerksamkeit ist es ebenfalls nachvollziehbar, dass keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Gegen das Vorliegen einer schwerwiegenden kognitiven Störung spricht auch, dass der Beschwerdeführer noch Auto fährt (vgl. Urteil des BGer 9C_78/2017 vom 26. Januar 2018 E. 6.3.5; 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E. 4.3.2.1).

6.2.3 In psychiatrischer Hinsicht wurde im Gutachten keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, was mit Blick auf den erhobenen

unauffälligen psychiatrischen Befund, die gutachterlichen Verhaltensbeobachtungen und die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden und seinem geregelten Tagesablauf einleuchtet. Der Gutachter hat schlüssig dargelegt, dass es nach der Kündigung der Arbeitsstelle im Juni 2015 zwar zu einer (maximal mittelgradig ausgeprägten) depressiven Entwicklung gekommen sei, diese aber im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Behandlung remittiert sei, und sich aktuell nur noch eine subsyndromale Restsymptomatik beschreiben lasse. Er hat aufgezeigt, dass die Achsenkriterien für eine depressive Episode (tiefe Traurigkeit, Freud-, Lust- und Interessenlosigkeit, Antriebsminderung) nicht mehr bestehen. Insofern ist die gestellte Diagnose einer weitgehend remittierten mittelgradigen depressiven Episode nachvollziehbar. Die vom behandelnden Psychiater Dr. med. I. _____ im kurzen Bericht vom 9. Dezember 2016 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode konnte der F. _____-Gutachter mit Blick auf die anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Befundlage nicht bestätigen. So führte er auch zutreffend aus, dass keine Hospitalisationen oder eine intensivere Behandlung mit Psychopharmaka erfolgt seien, was gegen eine schwergradige Depression spreche. Diese Einschätzung steht überdies im Einklang mit der Beurteilung der Berufsfachleute der Institution E. _____, die den Beschwerdeführer über ein Jahr begleitet haben und seine «psychische Belastbarkeit im Allgemeinen» sowie seine «emotionale Stabilität» als gut und die «psychische Belastbarkeit unter Druck und Stress» als genügend eingeschätzt haben (act. 97 S. 10). Weiter hat sich der Gutachter auch mit der vom ersten behandelnden Psychiater diagnostizierten bipolaren Störung auseinandergesetzt. Er hielt dazu fest, dass aufgrund der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers differentialdiagnostisch auch eine Bipolar-II-Störung zu erwägen sei. Vorbestehend könnten mehrere hypomane Phasen aufgetreten sein, die aber offensichtlich ohne Relevanz für die Alltags- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gewesen seien. Es erscheint nachvollziehbar, dass eine mögliche bipolare Störung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, zumal diese laut den Feststellungen in der polydisziplinären Beurteilung angesichts des erhobenen Befundes und der Anamnese als nicht aktiv bzw. gut therapiert anzusehen sei. Schliesslich bestehen auch keine Hinweise darauf, dass der vom Beschwerdeführer angegebene gelegentliche Konsum von Cannabis anspruchrelevant ist. Insgesamt wird eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint. Es liegen auch keine abweichenden beweiswertigen fachärztlichen Einschätzungen vor, weshalb von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abgesehen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3; 143 V 418 E. 7.1).

6.2.4 Soweit sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung auf die Rechtsprechung stützt, wonach bei nicht ausgewiesener Therapieresistenz von leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden regelmässig zu verneinen sei (statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis), ist darauf hinzuweisen, dass diese Rechtsprechung zwischenzeitlich aufgegeben wurde. Demnach steht die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegen. Denn die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, sagt nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aus (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 und E. 5.1; Urteil des BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers ist dies jedoch nicht von Belang, hat der psychiatrische Gutachter doch wie erwähnt überzeugend dargelegt, dass die Depression remittiert ist und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet, ohne dies mit der fehlenden Therapieresistenz zu begründen.

6.3 Was die im Nachgang zur Begutachtung verfassten Berichte des behandelnden Psychiaters vom 13. November 2017 (act. 103 S. 8) und des behandelnden Neurologen vom 10. November 2017 (act. 103 S. 9) anbelangt, so vermögen diese weder Zweifel an der Einschätzung der F. _____-Gutachter zu wecken noch ergeben sich daraus konkrete Hinweise auf eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der Begutachtung. Zunächst lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 8C_182/2019 vom 19. Juni 2019 E. 2.2 mit Hinweis). Solche Aspekte ergeben sich vorliegend aus den beiden genannten Arztberichten nicht. Der behandelnde Neurologe hat in seinem Bericht vom 10. November 2018 zwar einen im Vergleich zum Gutachten höheren EDSS-Score von 4.5 erwähnt, es ist aber nicht ersichtlich, auf welche Befunde er sich stützt und wie er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschätzt. Auch die vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des behandelnden Psychiaters vom 16. Mai 2018

(BVGer-act. 5) und des behandelnden Neurologen vom 17. Mai 2018 (BVGer-act. 8) sind nicht geeignet, die Beurteilung der Gutachter in Zweifel zu ziehen und konkrete Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufzuzeigen. Diese Berichte wurden erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2018 erstellt. Neue Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung ergeben sich daraus nicht.

6.4 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der F. _____ vom 16. Juni 2017 sprechen.

6.5 Die Vorinstanz ist vom gutachterlich festgelegten Grad der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus rechtlichen Gründen abgewichen und ist davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auch in der angestammten Tätigkeit nur zu 30 % eingeschränkt ist. Sie weist zwar zu Recht darauf hin, dass die unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten grundsätzlich nicht einfach zu addieren sind, weil in der Regel der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt (vgl. Urteil des BGer 8C_893/2017 vom 8. Mai 2018 E. 5.3 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall haben die Gutachter den Grad der Arbeitsunfähigkeit jedoch in einer sämtliche Behinderungen umfassenden medizinischen Gesamtbeurteilung bestimmt (vgl. Urteil des BGer 9C_948/2012 vom 22. Juli 2013, E. 4.3 mit Hinweis) und dabei ausdrücklich festgehalten, dass sich eine additive Zusammenziehung der Teilarbeitsunfähigkeiten angesichts der fehlenden Überschneidungen der Effekte der beiden Behinderungen rechtfertige. Damit stellten die Gutachter klar, dass nach ihrer konsensualen Einschätzung die unterdurchschnittliche kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit bei der geistig anspruchsvollen angestammten Tätigkeit nicht bereits durch die in der spastisch-ataktischen Störung bedingten Arbeitsunfähigkeit von 30 % abgedeckt ist, sondern mit zusätzlichen 20 % zu Buche schlägt, womit gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliegt. Von einer rechtlich unzulässige «einfachen Addition» verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten (vgl. Urteile des BGer 9C_345/2017 vom 30. August 2017 E. 3.3.1 und 8C_660/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 5.3.1) kann unter diesen Umständen nicht die Rede sein. Mit Blick auf das im Gutachten festgelegte Zumutbarkeitsprofil (keine geistig anspruchsvollen Tätigkeiten) ist es vielmehr nachvollziehbar, dass sich die unterdurchschnittliche kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit bei einer geistig anspruchsvollen

Tätigkeit auch bei einem optimal an die körperlichen Einschränkungen adaptierten Arbeitsplatz zusätzlich limitierend auswirkt. Folglich ist es vorliegend nicht gerechtfertigt, von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, der sich auch die Berufsfachleute der Institution E. _____ grundsätzlich angeschlossen haben (act. 97 S. 8), aus rechtlichen Gründen abzuweichen.

6.6 Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der F. _____ vom 16. Juni 2017 ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab März 2017 (Zeitpunkt der Begutachtung) die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Projektleiter in der Pharmaforschung sowie von vergleichbaren Tätigkeiten nur noch mit einer Einschränkung von 50 % zumutbar ist (Pensum 100 %, Rendement 50 %). In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, überwiegend sitzend, ohne höhere geistige Ansprüche) ist von einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % (Pensum 100 %, Rendement 70 %) auszugehen. Eine (psychisch bedingte) höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 9. Juli 2015 bis zur Begutachtung im März 2017 ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Es ist auch nicht ersichtlich, welche Abklärungen diesbezüglich noch unternommen werden könnten. Der medizinische Sachverhalt erweist sich insgesamt als rechtsgenügend abgeklärt. Von weitergehenden medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist.

7.

Zu prüfen sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers.

7.1 Bei erwerbstätigen Versicherten wie dem Beschwerdeführer ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ei-

nander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

7.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.1).

Vorliegend haben die F. _____-Gutachter festgehalten, dass die Einschränkung von 50 % in der angestammten Tätigkeit spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (ex nunc) vorliege. Aufgrund der echtzeitlichen Einschätzungen des behandelnden Psychiaters, der den Beschwerdeführer ab 9. Juli 2015 wegen körperlicher und kognitiver Probleme zu 100 % krankgeschrieben hat, sowie des behandelnden Neurologen, der im Herbst 2015 ein eingeschränktes Rendement im angestammten Beruf beschrieb, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die im Gutachten beschriebenen, die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf einschränkende körperlichen und kognitiven Folgen der MS-Erkrankung bereits ab 9. Juli 2015 bestanden haben. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG mit einer mindestens 40 %-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde damit im Juli 2016 erfüllt. Die sechsmonatige Karenzfrist nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2015 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) war in diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen, so dass der hypothetisch frühestmögliche Rentenbeginn im Juli 2016 liegt. Somit ist der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

7.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Ge-

sundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

7.3.1 Der Beschwerdeführer hätte im hypothetischen Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Projektleiter in der Pharmabranche weitergeführt. Obwohl die Kündigung vom 25. Juni 2015 wegen ungenügender Leistungen vor der Krankschreibung durch den behandelnden Arzt per 9. Juli 2015 ausgesprochen wurde, besteht aufgrund der zeitlichen Nähe der Auflösung des langjährigen Arbeitsverhältnisses und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung kein hinreichender Grund, ausnahmsweise auf Tabellenlöhne abzustellen (Urteil des BGer 9C_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.2; vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a N 48). Zudem gehen auch die RAD-Ärztin und die Fachleute der beruflichen Integration davon aus, dass die Kündigung aufgrund der durch die MS-Erkrankung verursachten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit erfolgt ist (vgl. RAD-Stellungnahme vom 7. April 2016 [act. 26]; provisorischer Zwischenbericht der Institution E. _____ vom 20. Dezember 2016 [act. 61 S. 3]).

7.3.2 Laut den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. November 2015 verdiente der Beschwerdeführer zuletzt seit Oktober 2011 unverändert Fr. 9'874.– pro Monat bzw. Fr. 128'362.– pro Jahr (act. 11.1 S. 3). Aus den von der Arbeitgeberin eingereichten Auszügen aus dem Lohnkonto der Jahre 2013 bis 2015 (act. 11.3) wird ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer zusätzlich zu diesem Grundlohn jeweils ein Bonus ausgerichtet wurde (2015: Fr. 11'412; 2014: Fr. 11'658.–; 2013: Fr. 8'588.–), der auch als AHV-pflichtiger Lohn abgerechnet wurde (vgl. IK-Auszug, act. 7). Diese Bonuszahlungen erfolgten regelmässig, weshalb sie bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des BGer 8C_116/2008 vom 27. November 2008 E. 3.4). Da die Bonuszahlungen unterschiedlich hoch ausfielen, rechtfertigt es sich, den Durchschnitt der letzten drei Jahre von Fr. 10'552.65 heranzuziehen. Damit ist von einem Valideneinkommen von Fr. 138'914.65 (Fr. 128'362.– + Fr. 10'552.65) auszugehen. Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung ist nicht angezeigt, zumal der Grundlohn seit Oktober 2011 nicht erhöht wurde (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N 61).

7.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich, weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Wird auf die LSE 2012 oder neuere abgestellt, ist die Tabelle TA1 *Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor* zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2). Vorliegend ist somit auf den Lohnindex für Männer abzustellen. Dieser wird in der BfS-Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, festgehalten (vgl. Urteil des BGer 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1).

7.4.1 Der Beschwerdeführer war nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Juli 2015 gemäss den Akten nicht mehr erwerbstätig. Aus diesem Grund sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens statistische Werte in Form der LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Dabei stellt sich die Frage, auf welches Kompetenzniveau beim Beschwerdeführer im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt (Juli 2016) abzustellen ist. Medizinisch-theoretisch besteht zwar in der angestammten Tätigkeit noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Laut überzeugender Einschätzung der Berufsfachleute der Institution E._____ ist eine Verwertbarkeit dieser Restarbeitsfähigkeit im angestammten Bereich aufgrund der hohen Leistungsorientierung in der Pharmabranche auf dem bisherigen Niveau nicht realistisch (vgl. act. 97 S. 8), weshalb im vorliegenden Fall ein auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf von 50 % beruhendes Invalideneinkommen nicht angerechnet werden dürfte (vgl. Urteil des BGer 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3). Aus dem Abschlussbericht der Institution E._____ vom 25. August 2017 ergeben sich dagegen keine Hinweise darauf, dass die Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit nicht verwertbar wäre. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird bei versicherten Personen, die nach Eintritt der Invalidität

ihren angestammten Beruf nicht mehr ausüben können, in der Regel auf das (tiefste) Kompetenzniveau 1 («einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») abgestellt (Urteil des BGer 8C_325/2018 vom 11. September 2018 E. 4.2). Die Anwendung des nächsthöheren Kompetenzniveaus 2 («praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst») rechtfertigt sich in diesem Fall nur dann, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Aufgrund der langjährigen Berufserfahrung als Projektleiter, einem Abschluss auf Bachelorstufe («Technicien en Pharmacie Industrielle») sowie der sehr guten Englischkenntnisse erscheint der Beschwerdeführer nicht nur zur Verrichtung lediglich einfacher und repetitiver Tätigkeiten – mithin Hilfsarbeiten – fähig, sondern kann auch Arbeiten ausführen, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen. Im Kompetenzniveau 2 wird eine breite Palette möglicher Tätigkeiten wiedergegeben, deren Anforderungen er durchaus zu genügen vermag. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist daher auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen.

7.4.2 Massgebend ist die LSE 2014, zumal die aktuelleren Zahlen der LSE 2016, die am 26. Oktober 2018 veröffentlicht wurden, im Verfügungszeitpunkt noch nicht vorlagen (vgl. Urteil des BGer 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 2, Männer, heranzuziehen. Der entsprechende Wert von Fr. 5'660.– ist an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden sowie an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2016 anzupassen ($[\text{Fr. } 5'660.- / 40 \times 41.7 \text{ Wochenstunden} \times 12 \text{ Monate}] \times 1.003 \times 1.006 = 71'445.15$). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % ist für die Invaliditätsbemessung von einem Invalideneinkommen von Fr. 50'011.60 auszugehen. Gründe für die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs (vgl. BGE 126 V 75) sind nicht ersichtlich, insbesondere weil die gesundheitlichen Defizite des Beschwerdeführers bereits bei der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils umfassend berücksichtigt wurden.

7.5 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens resultiert ein aufzurundender (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3) Invaliditätsgrad von 64 % ($[\text{Fr. } 138'914.65 - \text{Fr. } 50'011.60] / \text{Fr. } 138'914.65 \times 100$). Folglich

hat der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Zu beachten ist, dass ein bereits entstandener Rentenanspruch unterbrochen wird, soweit Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 IVG durchgeführt werden, die von einem Taggeldanspruch begleitet sind (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 29 N 11 f.). Im vorliegenden Fall wurde von 16. August 2016 bis 15. August 2017 eine Integrationsmassnahme im Sinn von Art. 8 Abs. 3 Bst. a^{bis} IVG durchgeführt, die gemäss Verfügungen vom 7. September 2016 (act. 41), vom 5. Dezember 2016 (act. 59), vom 1. März 2017 (act. 80) und vom 2. Juni 2017 (act. 90) von einem Taggeldanspruch begleitet wurde. Folglich wurde der Rentenanspruch während dieses Jahres unterbrochen (vgl. auch Art. 43 Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer hat somit vom 1. Juli 2016 bis 15. August 2016 sowie ab 16. August 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der schweizerischen Invalidenversicherung.

7.6 Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die Verfügung vom 27. Februar 2018 ist aufzuheben. Die Akten sind an die Vorinstanz zu überweisen zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung.

8.

8.1 Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bestimmendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Der obsiegende 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 (vgl. BGE 135 V 473; Urteil des BVGer C-6018/2015 vom 12. Mai 2017 E. 9.2). Die Entschädigung für eine nichtanwaltliche berufsmässige Vertretung wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters bemessen (Art. 10 Abs. 1 VGKE). Der Stundenansatz beträgt für nichtanwaltliche Vertreter mindestens Fr. 100.– und höchstens Fr. 300.– (Art. 10 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Be-

rücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist für die nichtanwaltliche Vertretung eine Parteientschädigung von Fr. 500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2018 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Juli bis 15. August 2016 sowie ab 16. August 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

2.

Die Akten gehen an die Vorinstanz zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung.

3.

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

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 500.– zugesprochen.

5.

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:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

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 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: