



Urteil vom 1. Mai 2012

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Francesco Parrino,
Richterin Franziska Schneider,
Gerichtsschreiberin Lucie Schafroth.

Parteien

A._____, Deutschland,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1945 geborene, schweizerisch-deutsche Doppelbürger A._____, gelernter Koch und Kellner, arbeitete in den Jahren 1966 bis 1968 in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; act. 9). Zuletzt arbeitete er als Gastronomieberater im Aussendienst (act. 18 und 29). Am 4. Dezember 2003 stellte er bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: IVSTA) ein Gesuch um Gewährung einer schweizerischen Invalidenrente, da er an Alkoholsucht, Depressionen, Schlaflosigkeit, hohem Blutdruck, Übergewicht, Gicht und an "Athalgien" leide (act. 1).

B.

Der IVSTA lagen bei der Prüfung des Leistungsbegehrens diverse medizinische Berichte aus dem Jahre 2004 vor, welche A._____ im Wesentlichen eine Alkoholabhängigkeit, eine Angsterkrankung mit Panikattacken, eine rezidivierende depressive Episode bzw. eine depressive Entwicklung, ein erhebliches Übergewicht, ein Hinweis auf ein Schlaf-Apnoe-Syndrom, einen hohen Blutdruck, einen klinischen Hinweis für die Schädigung des peripheren Nervensystems, leichte Koordinationsstörungen, autonome somatoforme Funktionsstörungen sowie eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bzw. eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von "drei bis unter sechs Stunden" sowie eine Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten von "sechs Stunden und mehr" attestierten (act. 25 bis 28).

C.

Mit Verfügung vom 14. Juli 2005 wies die IVSTA das Leistungsbegehren von A._____ ab, da weder eine bleibende Erwerbsunfähigkeit noch eine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz des Gesundheitsschadens sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 31).

Mit Entscheid vom 23. Januar 2006 wies die IVSTA die von A._____ gegen die Verfügung vom 14. Juli 2005 erhobene Einsprache ab (act. 32 und 41).

Die von A._____ gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-2702/2006

vom 7. Januar 2009 gut, hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die IVSTA zurück, damit diese nach Durchführung weiterer Sachverhaltsabklärungen (Einholung eines psychiatrischen Berichts, der insbesondere ein präzises Bild des Gesundheitszustandes bietet und sich über die entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [unter Berücksichtigung der Rechtsprechung betreffend die nur in Ausnahmefällen invalidisierende Alkoholerkrankung] ausspricht, sowie – sollten entsprechende rentenrelevante Auswirkungen vorliegen – Berechnung des Invaliditätsgrades) über den Rentenanspruch neu verfüge. Zur Begründung führte das Bundesverwaltungsgericht insbesondere aus, dass aufgrund der aktenkundigen Unterlagen Anhaltspunkte beständen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen seiner psychischen Probleme rentenrelevant eingeschränkt sein könnte. Es lasse sich allerdings der medizinischen Dokumentation nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entnehmen, ob und allenfalls inwiefern die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und ob und gegebenenfalls inwiefern somit ein Invaliditätsgrad in rentenberechtigendem Masse vorliege. Folglich erweise sich der Sachverhalt als nicht rechtsgenügend erstellt und verlange der weiteren Abklärung (act. 75).

D.

Mit – von der IVSTA eingeholtem – psychiatrischem Gutachten vom 1. Juni 2009 attestierte Dr. med. B._____ dem Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig grossteils remittiert (ICD 10 F33.4) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD 10 F10.25) und kam zum Schluss, dass die Alkoholabhängigkeit nicht durch die Depression verursacht worden sei. Trotz langjährigem Alkoholabhängigkeitssyndrom habe sich kein irreversibler Gesundheitsschaden auf psychiatrischem Gebiet eingestellt. So seien weder ein amnestisches Syndrom noch ein bedeutender Persönlichkeitsabbau nachweisbar. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht in bedeutendem Ausmass eingeschränkt. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20% dürfte jeweils nur kurze Zeit bestanden haben. Der Beschwerdeführer könne somit nach wie vor ähnliche Arbeiten wie früher ausüben, aufgrund des Alkoholabusus jedoch nicht mehr im Gastgewerbe (act. 100).

E.

Gestützt darauf kam Dr. med. C._____ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2009 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer viele Verweisungstätigkeiten – aus körperlichen Gründen

eher leichter Natur – praktisch uneingeschränkt verrichten könne (act. 107; vgl. dazu auch act. 51).

F.

Mit Vorbescheid vom 4. August 2009 teilte die IVSTA A._____ mit, dass sie das Leistungsbegehren voraussichtlich abweisen werde, da aus den nun ergänzten Akten hervorgehe, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine dem Gesundheitszustand angepasste gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 108).

G.

Mit Verfügung vom 26. November 2009 wies die IVSTA das Leistungsbegehren von A._____ im Wesentlichen mit der bereits im Vorbescheid vorgebrachten Begründung ab (act. 113).

H.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingaben vom 5. Januar 2010 und 12. April 2010 sowie Beschwerdeverbesserung vom 17. Mai 2010 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer Invalidenrente, eventualiter die Einholung eines neutralen Gerichtsgutachtens. Zudem ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

I.

Mit Zwischenverfügung vom 5. August 2010 wies der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab und forderte diesen auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten.

Am 29. August 2010 ersuchte der Beschwerdeführer sinngemäss um Wiedererwägung der Verfügung betreffend Abweisung des Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Verfügung vom 14. Oktober 2010 hob der zuständige Instruktionsrichter die Ziffern 2 und 3 der Zwischenverfügung vom 5. August 2010 auf, trat auf das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 29. August 2010 nicht ein und forderte den Beschwerdeführer erneut auf,

einen Kostenvorschuss von Fr. 400.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten.

Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 19. November 2010 bei der Gerichtskasse ein.

J.

Mit Eingabe vom 16. November 2010 wiederholte der Beschwerdeführer sinngemäss seine bisher gestellten Anträge.

Am 10. Januar 2011 reichte er einen Bericht von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D._____ vom 30. Dezember 2010 zu den Akten, wonach ihm aufgrund der diagnostizierten chronisch verlaufenden, rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in Remission (ICD 10 F32.3) und des Alkoholmissbrauchs ("seit Jahren abstinent"; ICD 10 F10.2) eine Erwerbsfähigkeit von "drei bis unter sechs Stunden" zumutbar sei.

K.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA führte Dr. med. C._____ des IV-ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2011 aus, dass beim Beschwerdeführer in Verweisungstätigkeiten eine Leistungseinschränkung von 20% bestehe. Ausser Betracht fallen würden diejenigen Verweisungstätigkeiten, die direkten Kontakt mit dem Alkoholausschank hätten (act. 121).

L.

Mit Vernehmlassung vom 4. März 2011 beantragte die IVSTA, es sei dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde mit Wirkung vom 1. November 2004 bis zum 31. August 2010 (Beginn der Altersrente) eine Viertelsrente zuzusprechen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie habe im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine Rückfrage bei ihrem ärztlichen Dienst gemacht, da vorliegend die von diesem gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B._____ abgegebene Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten nicht ganz klar gewesen sei. Der beurteilende Arzt halte fest, er stimme mit dem Gutachter Dr. med. B._____ darin überein, dass die Leistungseinschränkung in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten 20% betrage. Das vom Beschwerdeführer nachgereichte psychiatrische Attest vom 30. Dezember 2010 bescheinige, dass er seit Jahren abstinent sei, und dass die depressive Störung gegenwärtig in Remission sei. Die darin angegebene etwas höhere Arbeitsunfähigkeit sei dementsprechend nicht

nachvollziehbar, und es könne nicht darauf abgestellt werden. Die präzisierende Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 6. Februar 2011 habe dazu Anlass gegeben, beim zuständigen Fachdienst nochmals einen Einkommensvergleich anzufordern. Dieser habe ergeben, dass der Beschwerdeführer bei Ausübung einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit in einem Ausmass von 80% eine gesundheitliche bedingte Erwerbseinbusse von 40% erleiden würde. Der Beginn der vollen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und der Arbeitsunfähigkeit von 20% in Verweisungstätigkeiten sei gemäss den medizinischen Unterlagen auf den 7. November 2003 zu terminieren, als sich der Beschwerdeführer wegen Depressionen erstmals in psychiatrische Behandlung habe begeben müssen. Der Versicherungsfall für eine Invalidenrente sei folglich am 7. November 2004 eingetreten. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% bestehe Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Beschwerdeführer könne demnach mit Wirkung ab dem 1. November 2004 eine Viertelsrente beanspruchen.

M.

Mit Replik vom 16. März 2011 wies der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit eines allfälligen Vergleichs mit der Vorinstanz hin. Mit einer Viertelsrente ab dem 1. November 2004 und einer halben Rente ab der von Dr. med. E._____ attestierten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bis zum 31. August 2010 wäre er einverstanden. Als Beweismittel reichte er die bereits aktenkundigen Berichte von Dr. med. E._____ vom 26. April 2007 und von Dr. med. F._____ vom 14. November 2006 ein.

N.

In seiner Stellungnahme vom 15. April 2011 kam Dr. med. C._____ des IV-ärztlichen Dienstes zum Schluss, eine dauernde generelle Arbeitsunfähigkeit höheren Ausmasses als von Dr. med. B._____ attestiert sei nicht nachvollziehbar.

Auf entsprechende Anfrage der IVSTA führte Dr. med. G._____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2011 aus, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig fast komplett remittiert (ICD 10 F33.4) sowie an einer Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (ICD 10 F10.25) leide und sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Die vorliegenden medi-

zinischen Unterlagen würden somit keine Arbeitsunfähigkeit über einen längeren Zeitraum von mehr als 20% nachweisen.

O.

Gestützt darauf hielt die IVSTA in ihrer Stellungnahme vom 15. Juni 2011 an ihren in der Vernehmlassung vom 4. März 2011 gestellten Anträgen fest. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, Dr. med. C._____ halte an seiner Beurteilung fest. Eine in der Zeit ab April 2007 bestehende längerdauernde höhergradige Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten von Dr. med. B._____ angegebene, werde durch Dr. med. E._____ nicht medizinisch nachvollziehbar dargelegt. Dieser Auffassung schliesse sich der neu beigezogene Psychiater, Dr. med. G._____, in seinem Bericht vom 20. Mai 2011 an. Auch er halte fest, dass durch das Attest von Dr. med. E._____ keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% nachgewiesen werde.

P.

Mit Eingabe vom 6. Juli 2011 wiederholte der Beschwerdeführer sinngemäss seine bisher gestellten Anträge.

Q.

Am 22. Juli 2011 teilte die IVSTA mit, dass sie weiterhin an ihren bisher gestellten Anträgen festhalte.

R.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2. Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), 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. Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4. Da die Beschwerde im Übrigen unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes während der Gerichtsferien frist- (Art. 38 Abs. 4 und Art. 60 ATSG sowie Art. 22a Abs. 1 VwVG) und formgerecht (Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer ist schweizerisch-deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der

Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11) oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

2.2. In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 26. November 2009) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

Nachfolgend zu würdigen ist im vorliegenden Verfahren jedoch nebst den ärztlichen Berichten, welche bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. November 2009 verfasst wurden, auch der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren eingereichten Arztbericht vom 30. Dezember 2010, da dieser mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung im Verfügungszeitpunkt zu beeinflussen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b; ZAK 1989 S. 111 E. 3b mit Hinweisen).

2.3. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist vor dem 1. Januar 2003 auf die bis Ende 2002 gültige Fassung (AS 2002 685 und 701), danach auf die bis Ende 2003 gültige Fassung (AS 2002 3371 und 3453) und schliesslich auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

2.4. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision]) und der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Ist – wie vorliegend – der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 eingetreten und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet haben. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 IVG in den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als einem Jahr Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, sodass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

3.

3.1. Gemäss Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall.

Art. 7 ATSG definiert die Erwerbsunfähigkeit als durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch 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).

3.2. Ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in den bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassungen, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und derjenige auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid war. Seit dem 1. Januar 2004 besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente bei mindestens 60%, auf eine halbe Rente bei mindestens 50% sowie auf eine Viertels-

rente bei mindestens 40% (Art. 28 Abs. 1 IVG [4. IV-Revision] und Art. 28 Abs. 2 IVG [5. IV-Revision]).

Gemäss Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG in den seit 1. Januar 2003 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen beziehungsweise Art. 29 Abs. 4 IVG in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft. Diesen Personen wird bei einem Invaliditätsgrad ab 40% eine Rente ausgerichtet, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die einschlägige Bestimmung der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Art. 29 Abs. 4 IVG [5. IV-Revision]) wurde zwar neu formuliert, hat aber inhaltlich keine Änderung erfahren, weshalb die hierzu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann.

Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht nach den bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

Nach den Bestimmungen der 5. IV-Revision haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 lit. a - c IVG [5. IV-Revision]).

3.3. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederung

rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdeverfahren das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können. Es sind demnach nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 319 E. 1c).

Nicht als Folgen eines Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ist ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a).

Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

3.4. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c).

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit besteht. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

Auf Stellungnahmen eines RAD oder der ärztlichen Dienste kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Ja-

nuar 2009 E. 2.1, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1).

4.

Vorliegend ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls seit wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.1. Die angefochtene Verfügung der IVSTA vom 26. November 2009 stützt sich auf die Stellungnahme von Dr. med. C._____ des IV-ärztlichen Dienstes vom 22. Juni 2009. Dieser kam nach Einsicht in die vorliegenden medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer viele Verweisungstätigkeiten – aus körperlichen Gründen eher leichter Natur – praktisch uneingeschränkt verrichten könne (act. 107).

Die Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Innere Medizin, stützte sich insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 1. Juni 2009.

4.2. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Juni 2009 attestierte Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig grossteils remittiert (ICD 10 F33.4) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD 10 F10.25). Es sei von einem lange andauernden, schweren Alkoholabhängigkeitssyndrom auszugehen. Erstaunlicherweise habe der Alkoholabusus auf psychischem und hirnormanischem Gebiet nicht zu nachweisbaren irreversiblen Gesundheitsschäden geführt (kein amnestisches Syndrom, kein Persönlichkeitsabbau). Depressionen seien beim Beschwerdeführer eher spät aufgetreten. 2003 sei er vom Hausarzt wegen Depressionen an einen Psychiater überwiesen worden. In der Folge sei es phasenweise zu deutlichen Depressionen gekommen, weshalb die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt werden müsse. Diese sei seit ein paar Monaten grossteils remittiert. In Hinsicht auf die Genese der Alkoholabhängigkeit könne nachgewiesen werden, dass die Alkoholabhängigkeit seit Jahren bestanden hätte, bevor der Beschwerdeführer depressiv geworden sei. Es handle sich beim Alkoholabhängigkeitssyndrom um eine Kombination von einer ungünstigen Veranlagung und einem berufsbedingten Alkoholkonsum. Es könne also nicht davon ausgegangen werden, dass die Alkoholabhängigkeit durch die Depression verursacht worden sei. Die Ar-

beitsfähigkeit sei angesichts der beschriebenen Zusammenhänge aus psychiatrischer Sicht nicht in bedeutendem Ausmass eingeschränkt. Eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20% dürfte jeweils nur kurze Zeit bestanden haben. Der Beschwerdeführer sei kaum je länger als zwei bis drei Monate krankheitsbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen; dies gelte für alle früher ausgeübten Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer könne ähnliche Arbeiten wie früher ausüben, aufgrund des Alkoholabusus jedoch nicht mehr im Gastgewerbe (act. 100).

4.3. Gemäss Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. D._____, vom 30. Dezember 2010 leide der Beschwerdeführer an einer chronisch verlaufenden, rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in Remission (ICD 10 F32.3) und an einem Alkoholmissbrauch ("seit Jahren abstinent"; ICD 10 F10.2). Der Beschwerdeführer sei nicht mehr vollschichtig erwerbsfähig; eine Erwerbsfähigkeit sei ihm nur zu "drei bis unter sechs Stunden" möglich.

4.4. Auf Anfrage der IVSTA, ob in Verweisungstätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 20% oder ein volle Arbeitsfähigkeit bestehe, führte Dr. med. C._____ des IV-ärztlichen Dienstes am 6. Februar 2011 aus, dass – so wie von Dr. med. B._____ in seinem Gutachten erwähnt – beim Beschwerdeführer in Verweisungstätigkeiten eine Leistungseinschränkung von 20% bestehe. Diese seien vollschichtig zumutbar, "eben mit einer max. 20%igen Leistungseinschränkung". Ausser Betracht fallen würden diejenigen Verweisungstätigkeiten, die direkten Kontakt mit dem Alkoholausschank hätten. Diese Einschränkung sei als prophylaktische Massnahme zu verstehen, um dem Beschwerdeführer "etwas zu helfen, nicht in Versuchung zu geraten und sein Alkoholproblem wieder zu verschlimmern" (act. 121).

Am 15. April 2011 bestätigte Dr. med. C._____ seine bisherige Beurteilung.

4.5. In seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2011 führte Dr. med. G._____ des RAD Rhone aus, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig fast komplett remittiert (ICD 10 F33.4) sowie an einer Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (ICD 10 F10.25) leide und sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten zu 100% arbeitsfähig sei. Die von Dr. med. E._____ diagnostizierte schwere depressive Episode sei eher als mittelgradig einzustufen. Die angegebene Medikation beweihe keinen

bestimmten Schweregrad. Zudem habe Dr. med. E._____ eine totale Erwerbsunfähigkeit attestiert; dies obliege in der Schweiz nicht den Ärzten. Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. med. B._____ führte Dr. med. G._____ aus, dass dies – "wie immer bei diesem Experten" – zwar kurz ausgefallen sei, jedoch alle erforderlichen Elemente beinhalte. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen würden somit keine Arbeitsunfähigkeit über einen längeren Zeitraum von mehr als 20% nachweisen.

4.6. Sowohl die Beurteilung von Dr. med. C._____ des IV-ärztlichen Dienstes als auch jene von Dr. med. G._____ des RAD Rohne stützte sich auf das psychiatrische Gutachten Dr. med. B._____ vom 1. Juni 2009. Trotzdem kamen Dr. med. C._____ und Dr. med. G._____ nicht zu der gleichen Schlussfolgerung betreffend Restarbeitsfähigkeit. Während Dr. med. C._____ ausführte, der Beschwerdeführer könne nur noch Verweisungstätigkeiten vollschichtig und mit einer maximalen Leistungseinschränkung von 20% ausüben, hielt Dr. med. G._____ den Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in Verweisungstätigkeiten nach wie vor zu 100% arbeitsfähig.

Es gilt somit vorab zu klären, wie die Einschätzung durch Dr. med. B._____ zu verstehen war. Dieser kam in seinem Gutachten vom 1. Juni 2009 zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht in bedeutendem Masse eingeschränkt; eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20% dürfte jeweils nur kurze Zeit bestanden haben. Der Beschwerdeführer könne ähnliche Arbeiten wie früher ausüben, wegen des Alkoholabusus jedoch nicht mehr im Gastgewerbe. Er sei kaum je länger als ein bis zwei Monate krankheitsbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen; dies gelte für alle früher ausgeübten Tätigkeiten.

Diesbezüglich gilt zu beachten, dass die Fragestellung der IVSTA beim Gutachtensauftrag an Dr. med. B._____ wie folgt lautete: "Wann trat eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um mindestens 20% ein?". Dr. med. B._____ bezog sich bei seiner Antwort somit auf diese Fragestellung der IVSTA. Es ist daher – entgegen der Auffassung von Dr. med. C._____ bzw. der IVSTA – nicht davon auszugehen, dass Dr. med. B._____ dem Beschwerdeführer eine Leistungseinschränkung bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert hat. Vielmehr ist mit Dr. med. G._____, Facharzt für Psychotherapie, davon auszugehen, dass Dr. med. B._____ den Beschwerdeführer als zu 100% arbeitsfähig erachtet hat. So führte er denn auch aus, der Beschwerdeführer sei kaum

je länger als ein bis zwei Monate krankheitsbedingt in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen.

4.7. Im Übrigen gilt diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C._____ einzig über den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin und somit nicht über die im vorliegenden Fall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. E. 3.4 hiervor). Demgegenüber erfüllt Dr. med. G._____ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie die von der Rechtsprechung gestellten Voraussetzungen.

4.8. Weiter ist fraglich, wie die Äusserung von Dr. med. B._____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers zu verstehen war. Diesbezüglich führte Dr. med. B._____ aus, der Beschwerdeführer könne wegen des Alkoholabusus nicht mehr im Gastgewerbe arbeiten.

Nach ständiger Rechtsprechung begründet Alkoholismus (wie auch Medikamentenmissbrauch und Drogensucht) – auch wenn dieser eine Krankheit darstellt – an sich keine Invalidität. Dagegen wird eine solche Sucht im Rahmen der IV relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 102 V 165; AHI 2002 S. 30 E. 2a, 2001 S. 228 E. 2b). Trifft dies nicht zu, ist invalidenversicherungsrechtlich – auch im Kontext der generell in der Sozialversicherung geltenden Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 117 V 275 E. 2b S. 278; 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen, Urteil des BGer 9C_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2.2) – von der Zumutbarkeit abstinenten Verhaltens auszugehen (vgl. Urteil des BGer 9C_395/2007 vom 15. April 2008 E. 2.3, wonach auch durch den Alkoholkonsum induzierte psychiatrische Störungen reversibel und daher unbeachtlich sind); dies schliesst die Annahme einer längere Zeit dauernden Arbeitsunfähigkeit aus (Urteil des BGer 9C_213/2011 vom 2. November 2011 E. 4.4.2).

Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkoholsucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des BGer I 192/02 vom 23. Oktober 2002

E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt ([nicht veröffentlichtes] Urteil des BGer I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28. E. 2; Urteile des BGer I 940/05 vom 10. März 2006, E. 2.2 und vom 5. November 2002 I 758/01, E. 3.1). Wenn der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Alkoholsucht und krankheitswertigem psychischem Gesundheitsschaden besteht, sind für die Frage der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit die psychischen und die suchtbedingten Beeinträchtigungen gesamthaft zu berücksichtigen (Urteile des BGer I 366/01 vom 12. Februar 2003, E. 3.2 und I 130/93 vom 29. August 1994).

Dr. med. B._____ kam in seinem psychiatrischen Gutachten vom 1. Juni 2009 zum Schluss, dass die Alkoholabhängigkeit nicht durch die Depression verursacht wurde. Zudem habe die psychische Erkrankung keine Arbeitsunfähigkeit von je länger als ein bis zwei Monate bewirkt. Die Alkoholerkrankung des Beschwerdeführers erfüllt demnach die von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen zur Begründung einer Invalidität nicht. Die Aussage von Dr. med. B._____, wonach der Beschwerdeführer wegen des Alkoholabusus nicht mehr im Gastgewerbe arbeiten könne, ist demnach – auch mit Blick auf die zitierte Rechtsprechung – nicht als Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen Tätigkeit, sondern als aus rechtlicher Sicht nicht relevante ärztliche Empfehlung zu verstehen.

4.9. Hinsichtlich der Beurteilung durch die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____ vom 30. Dezember 2010 ist zudem festzustellen, dass es sich dabei um ein Kurzattest handelt, welches sich bezüglich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit lediglich dazu äussert, ob dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Umfang von unter drei Stunden pro Tag, drei bis unter sechs Stunden pro Tag oder von mindestens sechs Stunden pro Tag zumutbar sei. Eine solche – auf die Rechtsgrundlagen in Deutschland ausgerichtete – Klassifizierung ist aber für die Invaliditätsbemessung nach schweizerischem Recht zu ungenau. Hinzu kommt, dass Dr. med. D._____ keinen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensadaptierten machte.

4.10. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 1. Juni 2009 beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung des Beschwerdefüh-

ers vom 27. April 2009. Es sprechen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieses ausführlichen und nachvollziehbaren Gutachtens. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, erfolgte in Kenntnis der Vorakten (insbesondere medizinische Berichte und Anamnese) und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Diagnosen und der Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit ein.

4.11. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erweist sich der medizinische Sachverhalt somit als genügend erstellt, sodass sein Antrag auf Einholung eines neutralen Gerichtsgutachtens abzuweisen ist.

4.12. Es ist somit auf die schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 1. Juni 2009 abzustellen, wonach dem Beschwerdeführer Arbeiten im Gastgewerbe nicht mehr zu empfehlen sind, Verweisungstätigkeiten jedoch nach wie vor zu 100% ausgeübt werden können. Mit Blick auf die zuvor erwähnte Rechtsprechung kann die Empfehlung betreffend Arbeiten im Gastgewerbe aus invalidenrechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden (vgl. E. 4.8 hiavor). Die zur Berechnung des Invaliditätsgrades relevante Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beträgt demnach sowohl in der bisherigen Tätigkeit im Gastgewerbe als auch in Verweisungstätigkeiten 100%, weshalb auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden kann. Die IVSTA hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

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

5.1. Die Verfahrenskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- zu verrechnen.

5.2. Dem Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] *e contrario*). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Lucie Schafroth

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: