



Urteil vom 26. August 2019

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter David Weiss,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Karin Wagner.

Parteien

A._____, (Deutschland),
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
Verfügung IVSTA vom 23. April 2018.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1975 geborene, A._____, deutscher Staatsangehöriger, wohnhaft in Deutschland (*im Folgenden*: Beschwerdeführer), arbeitete mit Unterbrüchen von Dezember 2010 bis März 2012 (Vorakten 6), in der Schweiz und leistete die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Er meldete sich am 13. Oktober 2016 (Vorakten 1) über die Deutsche Rentenversicherung bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden*: Vorinstanz) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

B.

Nach erfolgten medizinischen und erwerblichen Abklärungen (Vorakten 11, 12, 13, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 35) und Eingang der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes vom 4. Januar 2018 (Vorakten 37) stellte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 18. Januar 2018 (Vorakten 40) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, eine angepasste Tätigkeit sei ab 21. August 2017 zu 100 % zumutbar, woraus eine Erwerbseinbusse von 0 % resultiere. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 5. Februar 2018 (Vorakten 41) Einwand, woraufhin ihn die Vorinstanz am 22. Februar 2018 (Vorakten 42) aufforderte, neue medizinische Unterlagen einzureichen. Da der Beschwerdeführer auf dieses Schreiben nicht reagierte, erliess die Vorinstanz am 23. April 2018 (BVGer act. 1/2; Vorakten 43) eine dem Vorbescheid vom 18. Januar 2018 entsprechende Verfügung.

C.

Mit Telefax vom 24. Mai 2018 (BVGer act. 1) und Beschwerdeverbesserung vom 6. Juni 2018 (BVGer act. 4) beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 23. April 2018 und die Ausrichtung einer Invalidenrente. Weiter stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

D.

Nach Eingang des entsprechenden Formulars und diverser Belege (BVGer act. 8) wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Verfügung vom 13. September 2018 (BVGer act. 9) gutgeheissen.

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 5. November 2018 (BVGer act. 14) bean-

tragte die Vorinstanz, gestützt auf die Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes vom 29. Oktober 2018 (BVGer act. 14/1), sinngemäss, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht zurückzuweisen.

F.

Replikweise hielt der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2018 (BVGer act. 17) an seinen bisherigen Anträgen und deren Begründung fest und brachte sinngemäss ergänzend vor, dass er mit der Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung nicht einverstanden sei, sondern gestützt auf die vorhandenen Akten eine Invalidenrente zuzusprechen sei.

G.

Duplikweise hielt die Vorinstanz am 22. Januar 2019 (BVGer act. 19) an ihrem Antrag auf Rückweisung zur weiteren Abklärung fest, da die vorliegenden Akten keine abschliessende Beurteilung, insbesondere des Psychostatus, zulassen würden.

H.

Mit Verfügung vom 25. Januar 2019 (BVGer act. 20) wurde der Schriftwechsel geschlossen.

I.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVSTA vom 23. April 2018 (BVGer act. 1/2; Vorakten 43), mit welcher der Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde.

1.2 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG (SR 172.021), sofern – wie hier – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche befasst ist (Art.

33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.4 Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer nahm als Partei am vorinstanzlichen Verfahren teil. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung besonders berührt und hat an deren Aufhebung bzw. Änderung ein schutzwürdiges Interesse. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.5 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG; vgl. auch Art. 50 VwVG und Art. 52 VwVG) eingereicht, womit auf das ergriffene Rechtsmittel einzutreten ist.

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

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretene Verordnung (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der

Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. April 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben (echte Noven), sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des BGer 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 118 V 200 E. 3a; Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren von der Vorinstanz eingereichte Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes, Dr. B. _____, Psychiater, vom 29. Oktober 2018 (BVGer act. 14/1) erging zwar nach Verfügungserlass, jedoch enthält sie Äusserungen zu den Vorakten, womit sie zu berücksichtigen ist.

2.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. April 2018 in Kraft standen (so auch die Normen des auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision [IV-Revision 6a], AS 2011 5659); weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körper-

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

3.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer, das heisst, während mindestens 3 Jahren (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Ist in der Schweiz eine Beitragsdauer von mindestens einem Jahr erfüllt, jedoch nicht die dreijährige Beitragsdauer, so sind allfällige Versicherungszeiten in einem EU- oder EFTA-Staat anzurechnen (vgl. Rz. 2023.1 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung vom 1. Januar 2010 [KSVI]). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer weist in der Schweiz eine Beitragsdauer von 16 Monaten auf (Vorakten 6, 36), jedoch hat er zusätzlich 156 Versicherungsmonate in Deutschland (Vorakten 36), womit er die Mindestbeitragsdauer erfüllt.

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der

Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (vgl. Art. 4 und 7 Verordnung [EG] Nr. 833/2004 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4).

3.5 Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs stehen den IV-Stellen regionale ärztliche Dienste (RAD) zur Verfügung (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 1 IVG). Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 und 3 IVG).

3.6 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.7 Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179).

Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts EVG, [heute: Bundesgericht, BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

3.8 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je m.H.).

3.9 Bezüglich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob es 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.2; BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss zudem über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

3.9.1 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S.114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

3.9.2 Dem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (vgl. Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuer-

kennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; BGE 125 V 351 E. 3b/bb, m.H.).

3.9.3 Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da davon auszugehen ist, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für allgemein praktizierende Hausärzte wie auch für behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.).

3.9.4 Bei Stellungnahmen eines IV-Arztes oder einer IV-Ärztin ist hinsichtlich des Beweiswertes zu unterscheiden, ob es sich um Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV oder um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV handelt.

Der Beweiswert eines Untersuchungsberichtes eines IV-Arztes oder einer IV-Ärztin ist mit jenem von externen medizinischen Sachverständigengutachten im Sinne von Art. 44 ATSG vergleichbar, sofern er den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügt und der IV-Arzt oder die IV-Ärztin über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1).

Bei einem Aktenbericht beurteilt der RAD die vorhandenen ärztlichen Unterlagen, fasst die medizinischen Untersuchungsergebnisse zusammen und gibt eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Versicherungsfalles aus medizinischer Sicht ab. Ein Aktenbericht erfüllt somit eine andere Funktion als ein medizinisches Gutachten, weshalb er die inhaltlichen Anforderungen an medizinische Gutachten nicht erfüllen kann und muss. Dennoch wird ihm nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung aberkannt, vielmehr ist er ein entscheiderelevantes Aktenstück, sofern die vom RAD beigezogenen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. Urteil des BVerfG C-135/2013 vom 22. September 2015 E. 4.3.4 m.H.; Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 m.H., Urteil des EVG I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3). Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des regionalen

ärztlichen Dienstes in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

3.10 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (vgl. BGE 143 V 409, BGE 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

3.11 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (vgl. BGE 143 V 418 E. 6; BGE 141 V 281 E. 5.2). Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweismwürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe (vgl. E. 3.10 hiavor) wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.9 hiavor), ist es beweiskräftig, und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach

Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.3; BGE 144 V 50 E. 4.3).

4.

4.1 Den Vorakten sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu entnehmen:

- Dr. C._____, Allgemeinmediziner, attestierte am 21. März 2012 (Vorakten 12) der Versicherte leide an körperlichen Symptomen, die wahrscheinlich von seiner letzten Tätigkeit herrühren würden. Wegen Personalknappheit seien offenbar unzumutbare Dienstpläne erstellt worden, so habe der Patient kurzfristig Abend- und Nachtschichten übernehmen müssen. Aufgrund des zusätzlichen Arbeitsdruckes habe der Versicherte zunehmend an körperlichen Symptomen gelitten, so dass er im Verlauf gekündigt habe. Dr. C._____ erkannte, aufgrund der Schilderung des Patienten und der Symptomatik sei eine Weiterbeschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz für den Patienten nicht zumutbar gewesen.
- Als Diagnosen führte Dr. D._____, Allgemeinmediziner, am 18. Juli 2014 (Vorakten 22) depressives Syndrom, Angstzustand, Spannungszustand, Beziehungskonflikte im privaten und beruflichem Bereich auf.
- Dr. E._____, Vertragsärztin der Agentur für Arbeit, erkannte am 31. Juli 2014 (Vorakten 23), als relevante Gesundheitsstörung liege ein seelisches Leiden und Wirbelsäulenbeschwerden vor. Es bestehe voraussichtlich für bis zu 6 Monate keine Belastbarkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
- Aus dem ärztlichen Befundbericht von Dr. D._____, Allgemeinmediziner, vom 10. November 2014 (Vorakten 18/16) geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit 2012 an körperlichen und psychischen Störungen leidet.
- Am 20. Mai 2015 (Vorakten 24) fasste Dr. F._____, ärztlicher Dienst der Agentur für Arbeit, in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme den nicht aktenkundigen Bericht einer nicht namentlich genannten Gutachterin dahingehend zusammen, diese habe erkannt, dass die therapeutischen Bemühungen seit der letzten Begutachtung im Jahr 2014 unzureichend gewesen seien. Sie empfehle dringend eine Intensivierung. Die Leistungsfähigkeit und Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien gemäss der Gutachterin derzeit nicht gegeben, könne

aber durch Therapiemassnahmen voraussichtlich wiederhergestellt werden. Wenn die Therapie nicht in Anspruch genommen werde, sehe die Gutachterin die Prognose in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit als ungünstig. Dr. F._____ schloss sich dieser Einschätzung der Gutachterin nicht an, sondern hielt fest, es liege keine Minderung der Leistungsfähigkeit vor, welche eine mindestens 3 Stunden täglich umfassende regelmässige versicherungspflichtige Beschäftigung unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes für mehr als 6 Monate bzw. dauerhaft ausschliessen würde. Medizinische Reha-Massnahmen seien vorrangig.

- Der behandelnde Psychotherapeut, Dipl.-Psych. G._____, berichtete am 26. Oktober 2016 (Vorakten 25) von einer anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.11) und psychoneurotischen Reaktion mit Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0). Aufgrund chronischer Schmerzen am Halswirbel sei der Patient psychisch und körperlich eingeschränkt und zurzeit nicht erwerbsfähig.
- Im ärztlichen Befundbericht vom 29. November 2016 (Vorakten 26) konstatierte Dr. D._____, Allgemeinmediziner, der Versicherte sei seit 15. August 2013 bei ihm in Behandlung. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Seit 2014 bestehe eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Als Diagnose listete Dr. D._____ auf, depressives Syndrom mit Angst und Spannungszuständen, Panikattacken, Persönlichkeitsstörung, Anpassungsstörung, Belastungsstörung, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Wirbelsäulensyndrom mit Zervikobrachialgie und Lumboischialgie. Der Versicherte sei sehr introvertiert, leide unter Libidoverlust, sei antriebslos sowie lustlos und habe Beziehungskonflikte im privaten und beruflichen Leben. Er sei seit 2013 in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung mit geringem Therapieerfolg. Als Medikation nehme er Mirtazapin und Voltaren.
- Zu Handen der Deutschen Rentenversicherung empfahl Dr. H._____ am 28. Dezember 2016 (Vorakten 27/16) eine nervenärztliche Untersuchung im Sinne eines psychiatrischen Gutachtens.
- Am 22. August 2017 (Vorakten 27) erstattete Dr. I._____, Psychiaterin, einen ausführlichen ärztlichen Befundbericht (Formularbericht E213), worin sie die Anamnese aufführte, die Krankengeschichte wie-

dergab, ihre Untersuchungsbefunde darlegte und als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierung, mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33), aufführte. Zusammenfassend hielt sie fest, es bestehe eine deutliche psychomotorische Verlangsamung, eine Verlangsamung im Denken, leichte Aufmerksamkeitsstörungen, Rückzug und Isolation. Der Versicherte habe das Bild einer rezidivierenden depressiven Störung mit Somatisierung, aktuell ohne fachärztliche Behandlung mittelgradig ausgeprägt, gezeigt. Die Behandlungsmöglichkeiten seien bei weitem nicht ausgeschöpft. Aufgrund der erhobenen Befunde und unter Würdigung der medizinischen Unterlagen sei das Leistungsvermögen des Versicherten für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Haltung ohne Nachtschicht, ohne Zeitdruck und ohne erhöhten Publikumsverkehr vollschichtig gegeben.

- Dr. K._____, Chirurg, diagnostizierte am 4. September 2017 (Vorakten 28) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33). Der Versicherte könne 6 Stunden und mehr eine mittelschwere Arbeit ohne besonderen Zeitdruck, ohne besondere Anforderungen an Konzentrations- und Reaktionsvermögen und ohne dauernden Publikumsverkehr ausüben.

4.2 Die IVSTA legte die medizinischen Akten ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor:

Der IV-Arzt, Dr. L._____, Allgemeinmediziner, fasste nach Einsicht in die Vorakten, am 4. Januar 2018 (Vorakten 37) die medizinischen Arztberichte zusammen und führte als Diagnose mittelschwere depressive Störung mit Somatisierungstendenzen auf. In der bisherigen Tätigkeit bestehe ab August 2017 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Es sei dem Versicherten zumutbar, sich einer medizinischen Behandlung zu unterziehen, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspreche. Dr. L._____ erkannte, der Bericht von Dr. I._____ von August 2017 habe erstmals genauere anamnestische und klinische Befunde geliefert. Es sei nachvollziehbar, dass zu diesem Zeitpunkt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit an der Rezeption eines Hotels nicht mehr möglich gewesen sei. Nichtsdestotrotz habe bereits zu diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Es sei zu erwarten, dass nach erfolgter korrekter Behandlung auch eine solche Tätigkeit wieder möglich sein werde. Leider gehe aus dem Bericht der Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht her-

vor. Es müsse daher das Datum der Stellungnahme als Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit angenommen werden. Auch diese Arbeitsunfähigkeit sei nicht unbedingt längerfristig, da derzeit keinerlei Therapie erfolge und unter korrekter Therapie eine Besserung zu erwarten sei. Es stelle sich somit die Frage, ob überhaupt ein Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung bestehe.

4.3 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren unterbreitete die Vorinstanz das Dossier erstmals einem IV-Arzt mit der Facharztrichtung Psychiatrie:

Dr. B. _____ stellte am 29. Oktober 2018 fest (BVGer act. 14/1), bei der aktuellen Aktenlage könne das strukturierte Beweisverfahren nicht angewendet werden, da die vorliegenden Arztberichte hierfür zu wenig Informationen liefern würden. Aus ärztlicher Sicht könne daher empfohlen werden, weitere Abklärungen vorzunehmen und bei der Verbindungsstelle einen rheumatologischen und einen psychiatrischen Verlaufsbericht zu beantragen.

5.

5.1 Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung vom 23. April 2018 auf die Stellungnahme ihres IV-Arztes Dr. L. _____ vom 4. Januar 2018 (Vorakten 37), welcher selber keine Untersuchungen vornahm, sondern seiner Einschätzung die vorhandenen Akten zugrunde legte. Aktenberichte eines RAD können indes nur dann eine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, wenn die beigezogenen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (vgl. E. 3.9.4. hiervor). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht gegeben, wie nachfolgend unter E. 5.2 zu zeigen ist, daher konnte die Stellungnahme des RAD keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben. Entsprechend beantragt die Vorinstanz vernehmlassungsweise denn auch die Rückweisung der Sache an sie.

5.2 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass die vorhandenen Akten ausreichend seien, um seinen Gesundheitszustand zu beurteilen.

5.2.1

5.2.1.1 Dr. K. _____ ist Chirurg und nicht Psychiater, weshalb nicht einzusehen ist, warum er am 4. September 2017 (Vorakten 28) ohne weitere Begründung und ohne sich auf entsprechende fachärztliche Berichte zu

stützen, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33), stellte. Auf diesen Bericht kann daher nicht abgestellt werden.

Mangels hinreichender Begründung und Facharztstitel stellen auch die Berichte von Dr. D._____, Allgemeinmediziner, vom 29. November 2016 (Vorakten 26), 10. November 2014 (Vorakten 18/16) und vom 18. Juli 2014 (Vorakten 22) sowie von Dr. C._____, Internist, vom 21. März 2012 (Vorakten 12) keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes dar.

Gemäss Aktenlage war der Beschwerdeführer bisher einzig in psychologischer, jedoch, entgegen Dr. D._____, (Vorakten 26), nicht in psychiatrischer Behandlung, so dass sich einzig ein Behandlungsbericht von Dipl.-Psych. G._____ vom 26. Oktober 2016 (Vorakten 25) in den Akten befindet. Bei den Diagnosen anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) und psychoneurotische Reaktion mit Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0) handelt es sich nicht um eine fachärztlich gestellte psychiatrische Diagnose (vgl. Urteil des BGer 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 5.1; BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteil des BGer 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2 m.H.). Weiter ist nicht einzusehen, warum der Psychologe zwar eine psychiatrische Diagnose aufführte, jedoch als Grund für die Arbeitsunfähigkeit die chronischen Schmerzen am Halswirbel annahm. Mangels fachärztlicher Diagnose und nachvollziehbarer Begründung kommt dem Bericht kein voller Beweiswert zu.

5.2.1.2 In somatischer Hinsicht sind die Akten unvollständig, da, obwohl der Beschwerdeführer angab, er leide unter Rücken-, Glieder- und Muskelschmerzen (Vorakten 18/4, 18/10, 18/13, 20) und sei wegen der Halswirbelsäulenbeschwerden bei Dr. M._____ in Behandlung, keine Berichte dieses Arztes aktenkundig sind.

Hinzukommt, dass Dr. D._____ zwar am 29. November 2016 (Vorakten 26) ein Wirbelsäulensyndrom mit Zervikobrachialgie und Lumboischialgie diagnostizierte, jedoch ist nicht erkennbar worauf sich seine Einschätzung stützt. Ausserdem wird die Diagnose nicht näher begründet. Sein Bericht ist daher nicht beweiswertig.

Ebenfalls enthält das Schreiben von Dr. C._____ vom 21. März 2012 (Vorakten 12) keine hinreichende Begründung, womit nicht ersichtlich ist,

warum der Beschwerdeführer wegen körperlicher Leiden nicht mehr arbeitsfähig war. Dr. C. _____ erwähnte, dass der Beschwerdeführer am 13. März 2012 den Notfall des N. _____ spitals aufgesucht habe; ein entsprechender Bericht fehlt jedoch in den Akten und wurde von der Vorinstanz auch nicht eingeholt.

5.2.1.3 Zusammenfassend enthalten die Behandlungsberichte zwar einerseits Hinweise auf psychiatrische und somatische Beschwerden, jedoch erfüllen sie andererseits die Voraussetzungen an beweiswertige Gutachten nicht, so dass ihnen kein voller Beweiswert zukommt.

5.2.2

5.2.2.1 Dr. E. _____, Vertragsärztin, erstellte am 31. Juli 2014 (Vorakten 23) eine Stellungnahme zu Handen der Bundesagentur für Arbeit. Es ist einzig die letzte Seite des Gutachtens mit dem Leistungsprofil aktenkundig, so dass nicht erkennbar ist, ob Dr. E. _____ Psychiaterin oder Internistin ist, und ob sie ihre Einschätzung aufgrund der Akten oder eigener Untersuchungen vornahm. Zudem ist keine Begründung ersichtlich. Ihre Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer wegen seelischer Leiden und Rückenbeschwerden vollständig arbeitsunfähig sei, kann daher nicht nachvollzogen werden.

5.2.2.2 Dr. F. _____ (Facharzttrichtung unbekannt) erstattete am 20. Mai 2015 (Vorakten 24), gestützt auf ein nicht aktenkundiges Gutachten, eine Stellungnahme zu Handen der Bundesagentur für Arbeit. Dabei kam er zum Schluss, es liege keine Minderung der Leistungsfähigkeit vor. Da weder seine Stellungnahme eine hinreichende Begründung enthält, noch das Gutachten, auf welches er sich stützt, aktenkundig ist, kann auf sein Leistungskalkül nicht abgestellt werden.

5.2.2.3 Als Zwischenfazit resultiert, dass die Stellungnahmen der Vertrauensärzte der Bundesagentur für Arbeit vorliegend keine beweiswertige Grundlage für die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bilden.

5.2.3 Schliesslich liegt ein ausführlicher ärztlicher Befundbericht E213 vom 22. August 2017 (Vorakten 27) von Dr. I. _____, Psychiaterin, vor, welcher, wie Dr. L. _____ feststellte (Vorakten 37), erstmals genauere anamnestische und klinische Befunde liefert. So erhob Dr. I. _____ die medizinische Vorgeschichte, hielt die vorrangigen Beschwerden fest, schilderte

kurz den Tagesablauf des Beschwerdeführers und dokumentierte die erhobenen Untersuchungsbefunde. Als Diagnose wurde eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierung, mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33) aufgeführt. Zu den somatischen Beschwerden äusserte sich Dr. I. _____ naturgemäss nur allgemein, so liess sie denn Seite 5 des Formulars «Messblatt für den Bewegungsapparat nach der Neutral-0-Methode» leer und erhob keine somatische Diagnose. Da sie eine depressive Störung mit Somatisierung erkannte, besteht jedoch offenbar ein Zusammenhang zwischen den somatischen und den psychischen Leiden. Zudem gab der Beschwerdeführer an, auch an Rückenbeschwerden zu leiden. Daher hätte eine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden (Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung bestimmt werden müssen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht] I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Die aktenkundigen fachärztlichen Berichte, und insbesondere auch der Formularbericht E213, beinhalten aber keine solche Gesamtbeurteilung. Eine Gesamtschau der Leiden des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt fehlt damit vollständig. Zudem kann, gemäss Dr. B. _____, auf die Akten das strukturierte Beweisverfahren nicht angewendet werden, da sie zu wenig Informationen enthalten (BVGer 14/1); das trifft auch auf den Formularbericht E213 zu, so dass ihm kein voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 3.10 hiavor).

5.3 Zusammenfassend erlaubt die medizinische Aktenlage keine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, so dass die Stellungnahme von Dr. L. _____ vom 4. Januar 2018 (Vorakten 37) keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden konnte. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es demzufolge nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat.

5.4 Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz unumgänglich. Angezeigt ist eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch

weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann, insbesondere, wenn wie vorliegend erstmals interdisziplinär abgeklärt wird, sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die gutachterliche Beurteilung der psychischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat dabei in Anwendung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen, wobei unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der Begutachtung miteinzubeziehen.

5.5 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Gründe, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

5.6 Nach dem Gesagten ist im vorliegenden Fall die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme der notwendigen weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen gerechtfertigt. Es gibt keinen Grund,

vom entsprechenden Antrag der Vorinstanz, abzuweichen, zumal, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichende Beurteilungsgrundlage darstellen.

6.

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

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Die mit Zwischenverfügung vom 13. September 2018 (BVGer act. 9) gewährte unentgeltliche Rechtspflege findet daher keine Anwendung. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 24. Mai 2018 wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 23. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen medizinischen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Karin Wagner

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt,

wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: