



Urteil vom 25. Februar 2019

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti,
Richterin Michela Bürki Moreni,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

A._____, (Deutschland),
vertreten durch Marilena Schioppetti, Angestellte Schweiz,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 24. Mai 2017.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1969 geborene deutsche Staatsbürger A._____ lebt in Deutschland. Er war seit 1. Januar 2009 in der Schweiz mit dem Status als Grenzgänger in verschiedenen Positionen angestellt und leistete dabei Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Zuletzt war er bei einem Technologieunternehmen als Leiter Produktionseinheit Montage sowie Prüfung angestellt (vgl. IV-act. 5, 10 und 14.1). Am 3. November 2015 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle B._____ zum Leistungsbezug an (Posteingang IV-Stelle B._____ am 12. November 2015, IV-act. 5).

B.

Mit Verfügung vom 24. Mai 2017 (IV-act. 66) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren von A._____ ab.

Die IVSTA berücksichtigte im Rahmen der Prüfung des Gesuchs namentlich folgende Unterlagen: die Berichte von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. September 2015 (IV-act. 21 S. 25 f.), vom 7. Dezember 2015 (Posteingang IV-Stelle B._____, IV-act. 12), vom 11. Mai 2016 (IV-act. 27), vom 8. Dezember 2016 (IV-act. 47), den Entlassungsbericht der Rehaklinik D._____ vom 13. Januar 2016 (IV-act. 21 S. 11 ff.), die Berichte von Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Infektiologie, vom 8. April 2016 (IV-act. 20), vom 3. August 2016 (IV-act. 36 S. 8 f.), vom 13. Januar 2017 (IV-act. 49) und vom 3. März 2017 (IV-act. 60 S. 19 f.), die Berichte der Klinik F._____ vom 30. September 2016 (IV-act. 41) und vom 5. Dezember 2016 (IV-act. 47), das bidisziplinäre Gutachten der G._____ vom 16. November 2016 (IV-act. 51.1), den ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik H._____ vom 20. Februar 2017 (IV-act. 57 S. 4 ff.) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. I._____, Fachärztin für Orthopädie (D) des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. April 2016 (IV-act. 24, vom 15. Juli 2016 (IV-act. 32), vom 15. Februar 2017 (IV-act. 53) und vom 26. April 2017 (IV-act. 62).

Die Ärzte diagnostizierten im Wesentlichen Rheumatoide Arthritis, Schulterarthrose rechts, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits und eine rezidivierende leicht- bis schwergradige depressive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

C.

Gegen die Verfügung vom 24. Mai 2017 erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Marilena Schioppetti, Angestellte Schweiz, mit Eingabe vom 26. Juni 2017 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. November 2015. Eventualiter beantragte er die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Zur Begründung führte er aus, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie auf seine im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände nicht eingegangen sei. Ausserdem habe die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig beziehungsweise unvollständig abgeklärt, indem sie auf das Gutachten der G._____ abgestellt habe, obwohl die Gutachter nicht über die nötigen fachlichen Qualifikationen verfügten, die Begutachtung viel zu kurz und damit oberflächlich ausgefallen und das Gutachten überdies nicht genügend aktuell sei.

D.

Am 19. Juli 2017 ist der mit Zwischenverfügung vom 30. Juni 2017 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- bei der Gerichtskasse eingegangen (vgl. BVGer-act. 2 und 5).

E.

Mit Vernehmlassung vom 8. September 2017 (BVGer-act. 7) beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Erläuterungen und Begründungen in der Verfügung vom 24. Mai 2017 sowie die entsprechenden Akten.

F.

Mit Noveneingabe vom 14. November 2017 (BVGer-act. 9) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ein und machte geltend, der Befund habe sich seit dem 4. Mai 2017 verschlechtert.

G.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2018 (BVGer-act. 11) hielt die IVSTA an ihrem Abweisungsantrag fest und verwies auf die Stellungnahme der IV-Stelle B._____ vom 3. Januar 2018.

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Aufgrund von Art. 3 lit. d^{bis} VwVG (SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss in- nert Frist geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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 getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe- reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

Der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung bestimmt sich demnach insbesondere nach dem IVG, der IVV (SR 832.201), dem ATSG sowie der ATSV (SR 830.11).

2.2 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. Mai 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

2.3 Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1). 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). Da vorliegend der Rentenanspruch ab 1. Mai 2016 (sechs Monate nach der Anmeldung) strittig ist, ist bei den materiellen Bestimmungen vorliegend auf die seit 1. Januar 2012 geltende Fassung des IVG, der IVV des ATSG und der ATSV (Änderungen im Rahmen des ersten Massnahmenpakets der 6. IV-Revision, IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]) abzustellen.

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

3.

3.1 Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, die Vorinstanz habe seinen Gehörsanspruch dadurch verletzt, dass sie sich nicht mit seinen Vorbringen und Einwänden auseinandergesetzt habe. Eine lediglich „pro forma“-Kenntnisnahme der Argumente genüge den Anforderungen zur Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht.

Die Vorinstanz äusserte sich nicht zu diesem Vorwurf.

3.2

3.2.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache

zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen). Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a; SVR 2009 UV Nr. 32 E. 3.1 mit Hinweis und SVR 1996 UV Nr. 62 E. 4).

3.2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Deshalb führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Nach der Rechtsprechung kann jedoch eine Verletzung des Gehörsanspruchs dann geheilt werden, wenn die unterbliebene Gewährung des rechtlichen Gehörs in einem Rechtsmittelverfahren nachgeholt wird, in dem die Beschwerdeinstanz mit der gleichen Prüfungsbefugnis entscheidet wie die untere Instanz. Die Heilung ist aber ausgeschlossen, wenn es sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt. Zudem darf den Beschwerdeführenden kein Nachteil erwachsen und die Heilung soll die Ausnahme bleiben (BGE 129 I 129 E. 2.2.3, BGE 126 V 130 E. 2b, BGE 126 I 68 E. 2). Bei Verstössen gegen die Begründungspflicht wird der Mangel als behoben erachtet, wenn die Rechtsmittelbehörde eine hinreichende Begründung liefert oder wenn die unterinstanzliche Behörde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine genügende Begründung nachschiebt. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst

bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzu-sehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leer-lauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem In-teresse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sa-che nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen aus-führlich Urteil des Bundesgerichts [BGer] I 193/04 vom 14. Juli 2006 sowie Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-884/2010 vom 18. Okto-ber 2012 E. 4 ff. mit Hinweisen.).

3.3 Die Vorinstanz führte ein Vorbescheidverfahren durch und räumte dem Beschwerdeführer damit Gelegenheit ein, sich zum vorgesehenen Ent-scheid zu äussern. In ihrer Verfügung griff sie die vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Argumente auf und begründete ih-ren Entscheid. Sie äusserte sich – wenn auch nur kurz – zu den medizini-schen Unterlagen sowie auch zur Kritik des Beschwerdeführers an der Qualifikation der G._____-Gutachter. Sie hat die wesentlichen Punkte, die für den Entscheid relevant waren, dargelegt und ist ihrer Begründungs-pflicht damit hinreichend nachgekommen. Entgegen der Ansicht des Be-schwerdeführers, ist eine Diskussion jedes vorgebrachten Arguments nicht erforderlich, um der Begründungspflicht zu genügen. Unter diesem Aspekt ist die Verfügung somit nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG diejenigen Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

4.2 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Mona-ten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Alters-jahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_562/2012 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im November 2015 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch ab 1. Mai 2016 zu prüfen.

4.3 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zu-mutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder ver-bessern 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 bis c IVG).

4.4 Gemäss Art. 8 Abs. 1 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. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

4.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

4.5.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne 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.

4.5.2 Bezüglich 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 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 (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.5.3 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 bestehen. 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).

4.6 Versicherte haben Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 Prozent invalid sind, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

5.

Die Vorinstanz stützte sich anlässlich der Beurteilung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers auf folgende Unterlagen:

5.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte dem Beschwerdeführer in seinen (Verlaufs-)Berichten vom 3. September 2015 (IV-act. 21 S. 25 f.), vom 7. Dezember 2015 (Posteingang IV-Stelle B._____, IV-act. 12), vom 11. Mai 2016 (IV-act. 27) und vom 8. Dezember 2016 (IV-act. 47) eine rheumatoide Arthritis (ICD-10 M06.99 G), eine mittelgradige respektive schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1 G und F32.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie ein nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten (ICD-10 E04.1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sprach sich der Arzt für eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 1. September 2015 aus. Er begründete dies damit, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, den hohen Belastungen der bisherigen Tätigkeit mit Verantwortung, Flexibilität, Konzentrationsfähigkeit und Führungsverantwortung standzuhalten. Für eine Tätigkeit mit deutlich reduziertem Aufgabengebiet attestierte er im Dezember 2015 (IV-act. 12) eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% und ab Mai 2016 aufgrund der chronischen starken Schmerzen und des beeinträchtigten Konzentrationsvermögens eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 27 und 47). Er wies darauf hin, dass bisher mehrere Eingliederungsversuche gescheitert seien.

5.2 Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik D._____ vom 13. Januar 2016 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: 1) Seropositive Anti-CCP-positive rheumatoide Arthritis (ICD-10 M05.90), 2) rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10 F32.0) und 3) Nikotinkonsum (ICD-10 Z72.0). Die Ärzte gingen davon aus, dass das Leistungsvermögen

in der beschriebenen Tätigkeit grundsätzlich vollschichtig bestehe, der Beschwerdeführer sich die Tätigkeit aus psychischen Gründen jedoch nicht mehr zutraue. Es bestehe deshalb zur Zeit noch keine Arbeitsfähigkeit.

5.3 Den Berichten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin, Rheumatologie und Infektiologie, vom 8. April 2016 (IV-act. 20), vom 3. August 2016 (IV-act. 36 S. 8 f.), vom 13. Januar 2017 (IV-act. 49) und vom 3. März 2017 (IV-act. 60 S. 19 f.) können folgende Diagnosen entnommen werden: 1) Seropositive, ccP-positive, Anti-MCV-Antikörper-positive rheumatoide Arthritis, ED 06/2015 (ICD-10 M05.90), 2) Schulterarthrose rechts, 3) reaktive/schwere Depression, DD: steroidinduziert – Schlafstörung und 4) Exantheme. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. E. _____ aus, der Beschwerdeführer sei aus körperlicher Sicht in behinderungsangepassten Tätigkeiten ca. 50% arbeitsfähig (vgl. Bericht vom 8. April 2016). Im Verlauf attestierte Dr. med. E. _____ zunächst eine Besserung der Arthritis (vgl. Bericht vom 3. August 2016) und danach eine Verschlechterung des gesamten Gesundheitszustands zufolge Zunahme der Arthralgien, CTS und Depression (vgl. Bericht vom 13. Januar 2017). Schliesslich wies Dr. med. E. _____ in seinem Bericht vom 3. März 2017 darauf hin, dass weiterhin multiple Probleme wie geschwollene Gelenke, Deformitäten an den Daumen, Schmerzen der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in den rechten Arm etc. bestünden, die – zusammen mit den Feststellungen aus psychiatrischer Sicht – wohl zu einer Arbeitsunfähigkeit führten.

5.4 Die Ärzte der Klinik F. _____, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, stellten in ihrem Bericht vom 30. September 2016 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1) Schwergradige depressive Episode (ICD-10 F32.2) seit ca. 1 Jahr, 2) Rheumatoide Polyarthritits (ICD-10 M06.99), vor 1 Jahr festgestellt aber vermutlich vorbestehend, 3) Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Ferner stellten sie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Struma, ein solitärer Schilddrüsenknoten, fest. Die Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sie empfahlen abzuwarten, um zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit nach Abklingen der Depression wieder tätig sein könne und wie sich die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Verlauf der ambulanten Behandlung entwickeln würde.

5.5 Dem Bericht vom 16. November 2016 (IV-act. 51.1) zu Händen des Taggeldversicherers über die bidisziplinäre Begutachtung durch die

G._____ Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen ist als Schlussfolgerung zu entnehmen: „Auf rheumatologischem Fachgebiet ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage und des hiesigen klinisch-rheumatologischen Untersuchungsbefunds eine rheumatoide seropositive Erkrankung zu erheben. Unter der durchgeführten DMART-Behandlung ist eine Beschwerdereduktion erkennbar und der Ausprägungsgrad auch nach Aktenlage reduziert. Bildmorphologisch sind keine wesentlichen degenerativen oder rheumatisch destruierenden Gelenksveränderungen an der rechten Schulter und an beiden Händen zu erfassen. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten und Arbeiten unter klimatischen Einflüssen wie Hitze und Kälte sind somit ungünstig und zu vermeiden. Die zuletzt ausgeübte oder eine vergleichbare Tätigkeit (körperlich leichte Bürotätigkeit) entspricht jedoch nicht dem zu vermeidenden Muster und ist als zu 100% leistbar anzusehen. Auf psychiatrischem Fachgebiet ergibt sich kein Hinweis (mehr) für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es ist von einer weitgehend remittierten, ehemals leichtgradigen depressiven Episode auszugehen. Die Aufnahme einer Arbeit ist auch aus therapeutischen Gründen eher wünschenswert (Stabilisierung von Tagesstruktur, Selbstwert und sozialer Teilhabe).“

5.6 Dem ärztlichen Entlassungsbericht der Klinik H._____ vom 20. Februar 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), rheumatische Arthritis (M06.90), Karpaltunnelsyndrom beidseits (ICD-10 G56.0) und KVRV: arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus (ICD-10 E88.9). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Produktions- und Prüfleiter beschäftigt und bei dieser Tätigkeit organisiere er 60 Mitarbeiter respektive leite das Montage- und Prüfteam. Die Stelle sei durch eine hohe Verantwortung gekennzeichnet, da der Beschwerdeführer bei seiner Arbeit mit Strom von erheblicher Grösse arbeite. In Anbetracht der chronifizierenden Symptomatik mit eingeschränkter Durchhaltefähigkeit sahen die Ärzte den Beschwerdeführer für seine letzte Tätigkeit als Produktions- und Prüfleiter mit erhöhter Unfallgefahr und erhöhten Anforderungen an die Konzentration als unter 3 Stunden täglich leistungsfähig. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien jedoch körperlich leichte Tätigkeiten, im Wechsel stehend, gehend und sitzend während 6 und mehr Stunden zumutbar. Aus somatischer Sicht seien Tätigkeiten, bei welchen die Gebrauchsfähigkeit der Hände gefragt sei, sowie häufiges Bücken oder Ersteigen von Leitern, Treppen und

Gerüsten zu vermeiden. Des Weiteren seien Tätigkeiten in extrem schwankenden Temperaturen, insbesondere Nässe, Zugluft und mit erhöhter Unfallgefahr nicht leidensgerecht.

5.7 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Orthopädie (D) beim RAD, fasste in ihren Stellungnahmen (vgl. insbesondere diejenigen vom 15. Februar 2017 [IV-act. 53] und vom 26. April 2017 [IV-act. 62]) die Aktenlage zusammen und hielt fest, dass auf das Gutachten der G. _____ vom 16. November 2016 abzustellen sei. Das Gutachten beruhe auf allseitigen Untersuchungen, sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden und habe auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation seien einleuchtend und die Begründung der Schlussfolgerungen durch die Gutachter sei nachvollziehbar. Bei der Begutachtung seien überdies die von der Rechtsprechung geforderten Standardindikatoren – wenn auch nicht namentlich einzeln aufgeführt – vollumfänglich berücksichtigt worden. Es sei zwar davon auszugehen, dass aufgrund der im Juni 2015 erstmals diagnostizierten rheumatoiden Arthritis und der sich dabei entwickelten depressiven Störung vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, allerdings sei eine genaue retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Jedoch könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die depressive Störung mit dem Grad einer leichten depressiven Episode, kein psychisches Leiden mit IV-Relevanz darstellte. Bezüglich der rheumatoiden Arthritis habe unter der anti-entzündlichen Behandlung eine Reduktion der Entzündungsaktivität erreicht werden können, und es könne mit einer weiteren Besserung und Stabilisierung gerechnet werden. In Übereinstimmung mit den gutachterlichen Feststellungen sei deshalb von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem Datum der gutachterlichen Untersuchung (11. Oktober 2016) bzw. Gutachtenfertigstellung (16. November 2016) auszugehen.

6.

Zu prüfen ist im Folgenden, ob sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt erweist und ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente hat.

6.1 Die Vorinstanz stützte sich hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustands im Wesentlichen auf die Feststellungen der G. _____, die weder ein psychisches Leiden mit IV-Relevanz noch eine wesentliche körperliche Beeinträchtigung feststellen konnte und deshalb (mindestens) seit

dem Untersuchungsdatum von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausging.

6.2 Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten der G._____ könne nicht abgestellt werden, da die Gutachter nicht über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügten, um seinen Gesundheitszustand zuverlässig beurteilen zu können. Überdies hätten die Befragungen bzw. Untersuchungen lediglich je maximal 45 Minuten gedauert, was angesichts der Komplexität des Beschwerdebildes nicht genüge. Überdies wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass das Gutachten der G._____ im Auftrag des Taggeldversicherers erstellt worden sei, der ein erhebliches Interesse daran habe, eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt zu erhalten. Die behandelnden Ärzte seien indes als Fachpersonen zuverlässige Quellen, da sie durch den regelmässigen Kontakt zum Patienten über vertiefte Kenntnisse seines Gesundheitszustandes verfügten, weshalb deren Einschätzungen ebenfalls zu berücksichtigen seien.

6.3

6.3.1 Am 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 die Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter pathogenetisch-ätiologisch unklarer syndromaler Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage geändert. Mit diesem Entscheid hat das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben und das bisherige Regel-/Ausnahme-Modell durch ein strukturiertes normatives Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2; Urteil des BGer 8C_28/2016 vom 15. April 2016 E. 3.2). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem festgelegten Prüfungsraster erübrigt

sich, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteile des BGer 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 mit Hinweisen).

6.3.2 Für die Diagnostik psychischer Störungen ist weder im naturwissenschaftlichen noch im psychologisch-testtheoretischen Sinn von einer hohen Objektivität auszugehen. Es gibt unterschiedlich hohe, von Studie zu Studie schwankende Übereinstimmungswerte (bei denen depressive Störungen z.B. nicht besser abschneiden als andere, z.B. somatoforme Syndrome), aber Aussagen, dass bestimmte Typen psychischer Störungen grundsätzlich besser objektivierbar wären als andere, sind auf dieser Grundlage nicht haltbar. Die Auswirkungen auf Funktions- und Arbeitsfähigkeit sind bei somatoformen/funktionellen Störungen auf dem gleichen Niveau wie bei depressiven Störungen und bei organisch erklärten Krankheiten. Psychische Leiden – und nicht nur somatoforme/funktionelle Störungen – sind wegen ihres Mangels an objektivierbarem Substrat dem direkten Beweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zugänglich. Dieser Beweis ist indirekt, behelfsweise, mittels Indikatoren, zu führen. Da bei sämtlichen psychischen Störungen trotz variierender Prägnanz der erheblichen Befunde im Wesentlichen vergleichbare Beweisprobleme bestehen, ist das indikatorengeleitete Beweisverfahren grundsätzlich auf sie alle anzuwenden. Darum werden fortan auch affektive Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt (Urteil des BGer

8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.1 mit Hinweisen, publiziert als BGE 143 V 418).

6.3.3 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» (E. 4.3.1; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten), «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).

6.4 Zu klären ist zunächst, ob der begutachtende Arzt der G._____, Med. pract. J._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, dessen Beurteilung zusammen mit derjenigen von Dr. med. K._____ im Wesentlichen die Grundlage für die Beurteilung des RAD bildete, seine Einschätzung der psychischen Beschwerden entsprechend den Anforderungen von BGE 141 V 281 so begründet hat, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Med. pract. J._____ geht davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine weitgehend remittierte, leichtgradige, reaktiv ausgelöste, depressive Episode vorliegt. Er konnte im Gutachtenszeitpunkt keine psychischen Beeinträchtigungen mehr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Er führte überdies aus, er könne die von den anderen Ärzten genannten Diagnosen „schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome“ und „chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ nicht nachvollziehen, zumal der Beschwerdeführer nur in teilstationärer Behandlung gewesen und die Medikation nicht entsprechend intensiviert worden sei. Überdies seien auch keine entsprechenden psychischen Einschränkungen beschrieben worden. Er attestierte deshalb eine volle Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor dem Gutachten liess er vermessen. Auch der Beurteilung der RAD-Ärztin, Dr. med. I._____, sind in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seit dem allfälligen Anspruchsbeginn (1. Mai 2016) keine konkreten, nachvollziehbaren Angaben zu entnehmen. Sie beschränkte sich darauf hinzuweisen, dass auf die Einschätzung der Klinik H._____ sowie auf das Gutachten der

G._____ abzustellen sei. Da die beiden Einschätzungen indes insbesondere mit Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht deckungsgleich sind, ist unklar, was damit gemeint ist. Die in den Akten liegenden Berichte deuten auf einen Verlauf, eine Entwicklung des Gesundheitszustands hin, weshalb mit einem Abstellen auf einen einzigen (oder auch zwei) Bericht(e) der Sachverhalt nicht hinreichend abgebildet werden kann. Denn damit fehlt eine Beurteilung des Verlaufs (Längsschnitt retrospektiv), um Aussagen über die zukünftige Entwicklung und Beeinflussbarkeit durch therapeutische und/oder rehabilitative Interventionen treffen zu können (vgl. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten SGPP/SGVP, Version 16.06.2016 [<https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien/>], zuletzt besucht am 16. Januar 2019], Anhang 3, S. 27). Die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Berichte über die Aufenthalte in der Klinik H._____ und in der Klinik F._____ deuten darauf hin, dass beim Beschwerdeführer eine wiederkehrende psychische Beeinträchtigung vorhanden ist, so dass eine Betrachtung des Längsschnittes zwingend notwendig ist. Schlüssige medizinische Ausführungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren erlauben würden, liegen nicht vor. Eine Auseinandersetzung mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits seit längerer Zeit in psychiatrischer Behandlung ist und die Eingliederung erfolglos abgebrochen wurde, fehlt komplett. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer eine rheumatoide Arthritis vorliegt, welche von einigen Ärzten diagnostiziert und immer wieder bestätigt worden ist. Eine fachärztliche bidisziplinäre Beurteilung (psychiatrisch und rheumatologisch), welche die beim Beschwerdeführer vorhandenen (Haupt-)Beschwerden in ihrer Gesamtheit hinreichend erfasst und würdigt, ist jedoch nie vorgenommen worden. Die im Rahmen der G._____ -Begutachtung vorgenommene Beurteilung von Dr. med. K._____, Facharzt für Physikalische Medizin, von Med. pract. J._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und von Prof. Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, genügt diesen Anforderungen nicht, da eine rheumatologische Beurteilung fehlt. Die Vorinstanz äusserte sich in Bezug auf die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik betreffend Qualifikation der Gutachter dahingehend, dass Med. pract. J._____ genügend qualifiziert sei, um eine psychiatrische Begutachtung vorzunehmen, und dass Dr. med. K._____ den Facharztstitel Physikalische und rehabilitative Medizin FMH habe und im Rahmen der Erlangung dieses Facharztstitels sich umfangreiche Kenntnisse zum muskuloskelettalen System, internistisch-rheumatischen Erkrankungen sowie arbeitsmedizinisches Wissen angeeignet habe. Diese Ausführungen vermögen nicht zu überzeugen, da ein

Arzt, der nicht Rheumatologe ist, nicht in der Lage ist, rheumatologische Beschwerden mit derselben fachlichen Kompetenz zu beurteilen wie ein Rheumatologe und daher die Einschätzungen eines entsprechenden Facharztes (z.B. des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie) allenfalls nachvollziehen und bestätigen aber nicht in Frage zu stellen vermag.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass vorliegend eine bidisziplinäre fachärztliche Beurteilung (psychiatrisch und rheumatologisch) fehlt, welche die vorhandenen Beschwerden hinreichend und umfassend würdigt und unter Berücksichtigung der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderten Standardindikatoren die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass für die gesamte Zeitspanne, in welcher ein Rentenanspruch möglich sein könnte, die Arbeitsfähigkeit festzulegen ist, ansonsten über den Rentenanspruch nicht entschieden werden kann. Vorliegend wurde lediglich für die Zeit seit der bidisziplinären Begutachtung die Arbeitsfähigkeit festgelegt. Gestützt auf die vorhandenen Unterlagen ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht. Vielmehr sind dazu weitere Abklärungen respektive Präzisierungen und eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Angaben in den Berichten notwendig. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf Therapieerfolg oder -resistenz zu richten. Ferner ist darauf zu achten, dass die beurteilenden Ärzte in den entsprechenden Fachgebieten fachlich kompetent sind, so dass auf deren Einschätzungen abgestellt werden kann.

6.5 Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seiner Beschwerde die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. November 2015, eventualiter die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens.

6.5.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die

IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

6.5.2 Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aus nachfolgenden Gründen ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungswise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 E. 4.2).

6.5.3 Hier liegen zwar mehrere vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigende Berichte im Recht, die jedoch eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zulassen. Eine Beurteilung ohne eingehende Diskussion der die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Faktoren und ohne die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens ist im vorliegenden Fall nicht zulässig. Die vorliegende Konstellation hätte zwangsläufig zu einer Präzisierung der vorhandenen Unterlagen führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung respektive -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage der Gesundheitszustand und demnach auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilt werden kann, ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung

vom 24. Mai 2017 ist aufzuheben. Die Sache ist zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen und Prüfung des Leistungsanspruchs an die Vorinstanz zurückzuweisen.

7.

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

7.1 Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6). Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

7.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'800.- festzusetzen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt ergänzt und über den Anspruch des Beschwerdeführers erneut verfügt.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

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 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: