



## **Urteil vom 22. April 2020**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Deutschland,  
vertreten durch Markus R. Reiser, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 5. Juni 2018).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1959 geboren. Der deutsche Staatsangehörige ist geschieden und kinderlos und legte in der Schweiz von 2004 bis 2015 eine Gesamtversicherungszeit von 135 Monaten zurück. Er war von April / Mai 2007 bis zum 31. Dezember 2015 als Wasserbau-Facharbeiter beschäftigt. 2015 verdiente er in dieser Funktion gemäss Lohnausweis Fr. 84'217.-. Der Arbeitgeber gab für seine Kündigung wirtschaftliche Motive an (Untergang des Schiffs; vgl. Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 57, Seite 1). Der Beschwerdeführer beantragte am 27. Mai 2016 eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV; act. 1, 2, 20, Seite 8, 9, act. 28, 46). Die deutsche Rentenversicherung sprach ihm mit Bescheid vom 28. November 2016 rückwirkend ab 1. März 2016 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu (act. 71).

**A.b** Die Internistin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. B. \_\_\_\_\_, hielt im Schlussbericht vom 19. Dezember 2017 folgende Diagnosen fest: 1. Chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom LWS betont; 2. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom; 3. Tendinose Supraspinatussehne links MRI 2016; 4. Visusverlust Auge links; 5. COPD; 6. Klinik peripher arterielle Verschlusskrankheit PAVK Unterschenkel rechts; 7. Angst und depressive Störung gemischt; 8. Klinisch beginnende Coxarthrose rechts; 9. St.n. Amputation Endglied Dig IV rechte Hand; 10. St.n. Hand- und Fussfrakturen (act. 118; vgl. zudem act. 57, Seite 3: Diagnosen im Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2016). Zuletzt erfolgte vom 12. bis 16. Januar 2018 (...) eine Alkoholentzugskur (act. 122).

**A.c** Der RAD-Psychiater Dr. C. \_\_\_\_\_ kam in der Stellungnahme vom 28. Mai 2018 zum Schluss, die langjährige depravierte Alkoholabhängigkeit führe zu keiner Arbeitsunfähigkeit im Sinne der IV, da sie als primär anzusehen sei. Die depressive Symptomatik habe aufgrund der leichten Ausprägung gemäss dem strukturierten Beweisverfahren keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. 129).

**A.d** Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Juni 2018 ab (act. 130). Sie führte zur Begründung aus, die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Vorarbeiter Wasserbau / Maschinist

betrage 100 %. Die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage 0 %. Der ermittelte Invaliditätsgrad von 35 % berechtige nicht zum Bezug einer Invalidenrente (act. 86, 130).

## **B.**

**B.a** Der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Markus R. Reiser, beantragte mit Beschwerde vom 6. Juli 2018 eine Invalidenrente und «die Einholung eines intermediären medizinischen Sachverständigen-gutachtens». Zudem ersuchte er um «unentgeltliche Vertretung» (BVGer act. 1). Er führte mit Eingabe vom 13. Juli 2018 ergänzend aus, aufgrund der multiplen Erkrankungen sei davon auszugehen, dass eine Invalidität vorliege und eine Erwerbsfähigkeit nicht festzustellen sei (BVGer act. 3). Er stellte mit Eingabe vom 6. August 2018 folgendes Rechtsbegehren: «1. Die Entscheidung der zentralen Ausgleichsstelle ZAS vom 5. Juni 2018 (...) wird aufgehoben. 2. Dem Beschwerdeführer wird ab Anmeldung am 6. September 2016 eine ganze Rente bewilligt. 3. Eventualiter wird beantragt, dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab Anmeldung am 6. September 2016 zu gewähren» (BVGer act. 9; vgl. auch BVGer act. 16, 19, 23).

**B.b** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 28. August 2018 und Duplik vom 7. Dezember 2018, «die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen» (BVGer act. 12, 21).

**B.c** Der Instruktionsrichter hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 27. September 2018 teilweise gut. Er befreite den Beschwerdeführer von der Bezahlung von Verfahrenskosten. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung und um Einsetzung von Rechtsanwalt Markus R. Reiser als amtlich bestellter Anwalt wurde abgewiesen (BVGer act. 14).

**B.d** Das Bundesgericht änderte mit Urteil 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 seine Rechtsprechung bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung bei Vorliegen einer Suchterkrankung. Gemäss diesem Urteil ist fortan – wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach einem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (BGE 145 V 215).

**B.e** Der Instruktionsrichter forderte die Vorinstanz vor dem Hintergrund der geänderten Rechtsprechung mit Verfügung vom 5. Dezember 2019 auf, «in

Zusammenarbeit mit dem RAD eine Stellungnahme (...) abzugeben» (BVGer act. 25).

**B.f** Die Vorinstanz beantragte mit ergänzender Stellungnahme vom 22. Januar 2020, die Beschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Sie verwies auf die beiden Stellungnahmen der RAD-Psychiaterin Dr. E. \_\_\_\_\_ in der Beilage, wonach in Anwendung der geänderten Rechtsprechung (Prüfung der Standardindikatoren) aufgrund des fortgeschrittenen Abhängigkeitsleidens (Alkoholkrankheit) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in leichten Verweistätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % bestehe (BVGer act. 27).

**B.g** Der Beschwerdeführer führte mit Stellungnahme vom 2. März 2020 aus, die Vorinstanz habe zutreffend anerkannt, dass dem Beschwerdeführer zumindest mit Wirkung ab dem 1. Mai 2018 eine IV-Rente zuzusprechen sei (BVGer act. 33).

**B.h** Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 6. März 2020 per 20. März 2020 ab (BVGer act. 34). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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

### **1.**

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

### **2.**

**2.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.4** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz 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 Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

**2.5** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2018 in Kraft standen; 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 körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**3.3** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)

abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

**3.4** Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), 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 (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). 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).

**3.5** Durch BGE 145 V 215 wurde die frühere, bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2018 noch geltende Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vor herein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallengelassen.

**3.6** Nach BGE 145 V 215 E. 6 f. ist fortan - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu

ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (BGE 127 V 294 E. 5a). Zu beachten ist, dass auch bei Abhängigkeitssyndromen - nicht anders als bei den meisten Erkrankungen (BGE 140 V 193 E. 3.1) - kein direkter Zusammenhang besteht zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 145 V 215 E. 6 f.).

#### **4.**

Zwischen den Parteien besteht nunmehr Konsens, dass der Versicherte Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Nach Einsicht in die Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die dieser Auffassung entgegenstehen würden.

**4.1** Dr. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, gab in seinem Gutachten vom 11. Mai 2017, in dem er eine langjährige depravierte Alkoholabhängigkeit diagnostizierte, folgende Einschätzung ab: Der Proband konsumiere seit seinem 14. Lebensjahr regelmässig und häufig Alkohol bis zu einem Maximum von einem Kasten Bier plus zwei Flaschen Wodka oder zwei Flaschen Cognac mit wiederholten Filmrissen und morgendlichen Entgleisungen (...). Es bestehe eine langjährige alkoholtoxische Lebererkrankung. Die sozioemotionale wie psychosoziale Belastungs- und Leistungsfähigkeit sowie die soziale Kompetenz seien nachhaltig und tiefgreifend eingeschränkt und in Situationen von Dauerbelastung durch Überforderung bzw. Erschöpfung aufgehoben (...). Aus psychiatrisch-psychotherapeutisch, gutachterlich fachärztlicher Sicht sei der Proband aus eigener Willensanstrengung nicht befähigt, den Zustand seines

Leidens zu mindern, zu bessern oder selbst eine Änderung herbeizuführen. Das Zustandsbild und die Einschränkungen durch die psychische Erkrankung hätten bereits chronifizierten Charakter erreicht. Er halte den Probanden nicht für rehabilitierbar und auch nicht in das Erwerbsleben wieder einzugliedern im Alter von 58 Jahren bei nun langer Erwerbskarenz und Berentungszeit (...). Es liege keinerlei Leistungsvermögen oder Leistungsfähigkeit mehr vor, sodass bei dem Probanden von einem Dauerzustand auszugehen sei (act. 77, Seite 7). Den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit datierte er ohne Begründung auf den (Berentungsbeginn in Deutschland am) 1. März 2016 (act. 80, Seite 2).

**4.2** Die RAD-Psychiaterin Dr. E. \_\_\_\_\_ kam in den beiden Stellungnahmen vom 19. Dezember 2019 und 15. Januar 2020 nach ausführlicher Würdigung der Standardindikatoren zum Schluss, die Leistungsfähigkeit sei aufgrund des fortgeschrittenen Abhängigkeitsleidens mittlerweile erheblich eingeschränkt. Der Versicherte sei nicht in der Lage, längere oder auch kürzere Abstinenzphasen einzuhalten. Er könne sich den Alltag auf einem einfachen Niveau gestalten. Für einige wichtige Aufgaben nehme er Unterstützung in Anspruch. Die persönlichen Ressourcen seien von vornherein als gering einzuschätzen. Sie seien durch die langjährige, schwere Alkoholkrankheit zusätzlich und irreparabel geschwächt. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in folgenden Bereichen funktionell eingeschränkt: erheblich geminderte Fähigkeit zur Selbstsorge sowie zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen, eingeschränkte Fähigkeit zum Aufrechterhalten einer Abstinenz, eingeschränktes Durchhaltevermögen. Zudem würden sich somatische Komorbiditäten finden, die für die Leistungsfähigkeit von Relevanz seien. Aus fachärztlicher Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch in einer angepassten (körperlich leichten) Tätigkeit eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit werde abschliessend «auf 70 % und mehr» festgelegt (BVGer act. 27).

**4.3** In Anbetracht des Gutachtens von Dr. F. \_\_\_\_\_ und den beiden Stellungnahmen von Dr. E. \_\_\_\_\_ ist eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % in einer körperlich leichten Verweistätigkeit nachvollziehbar ausgewiesen. Dies berechtigt den Beschwerdeführer im Ergebnis zum Bezug einer ganzen Invalidenrente, was unter den Parteien unbestritten ist (BVGer act. 27, 33).

**5.**

Zum Zeitpunkt, ab dem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht, ist Folgendes festzuhalten:

**5.1** Nachdem der Beschwerdeführer seit seinem 14. Lebensjahr «regelmässig und häufig Alkohol bis zu einem Maximum von einem Kasten Bier plus zwei Flaschen Wodka oder zwei Flaschen Cognac» konsumiert und er wegen der «langjährigen depravierten Alkoholabhängigkeit» schon von 2009 bis 2015 mehrere stationäre Entgiftungen und Rehabilitationsmassnahmen durchlief (act. 77, BVGer act. 27), muss davon ausgegangen werden, dass das Suchtleiden als invalidisierender Gesundheitsschaden bei der Beendigung des letzten Anstellungsverhältnisses per 31. Dezember 2015 bereits bestand. Auch die diversen weiteren, gravierenden psychischen und somatischen Diagnosen, wie sie in der Sachverhaltserwägung A.b genannt werden, lagen zu diesem Zeitpunkt (soweit ersichtlich) bereits vor. Auch wenn der damalige Arbeitgeber für seine Kündigung wirtschaftliche Motive angab, machte die schlechte gesundheitliche Verfassung eine weitere Verwendung in der Tätigkeit als Vorarbeiter Wasserbau / Maschinist unzumutbar (vgl. act. 130, Seite 2: diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit von 100 %). Bis zur Kündigung per 31. Dezember 2015 war die Erwerbsfähigkeit bei einem dokumentierten Einkommen von Fr. 84'217.- (2015) indessen nicht beeinträchtigt (act. 20, Seite 2, 7, 8, 9, 10, 11).

**5.2** Dr. D.\_\_\_\_\_ kam nach «umfänglicher Untersuchung» im Gutachten vom 9. Februar 2016, das sie (ohne Angabe eines Facharztstitels) für die deutsche Bundesagentur für Arbeit erstellte, zum Schluss, dass beim polymorbiden Versicherten derzeit keine Leistungsfähigkeit gegeben sei. Aufgrund etlicher schwerwiegender gesundheitlicher Störungen beantragte sie eine «medizinische Reha-Massnahme» (act. 57), wodurch sich die Berentung in Deutschland wegen voller Erwerbsminderung jedoch nicht mehr abwenden liess (act. 48). In Anbetracht der nachvollziehbaren, echtzeitlichen Angaben von Dr. D.\_\_\_\_\_ ist für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von «70 % und mehr» in einer körperlich leichten Verweistätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den 1. Januar 2016 abzustellen. Dementsprechend entsteht der Rentenanspruch nach Ablauf der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG per 1. Januar 2017.

**5.3** Im Übrigen schildern weder Dr. F.\_\_\_\_\_ noch Dr. E.\_\_\_\_\_ Umstände, die darauf schliessen lassen würden, dass der Gesundheitsschaden erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten wäre, weshalb für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht auf den Zeitpunkt der Begutachtung

durch Dr. F. \_\_\_\_\_ am 11. Mai 2017 abzustellen ist, wie dies die Vorinstanz geltend macht (BVGer act. 27). Dr. F. \_\_\_\_\_ datierte den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit seinerseits – wie erwähnt – ohne Begründung auf den Berentungsbeginn in Deutschland am 1. März 2016 (act. 80, Seite 2), der im vorliegenden Zusammenhang nicht massgeblich ist.

## 6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die angefochtene Verfügung ist dahingehend abzuändern. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

## 7.

**7.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Die mit Zwischenverfügung vom 27. September 2018 gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt aufgrund ihres subsidiären Charakters nicht zur Anwendung (BVGer act. 14). Der unterliegenden Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG). Im Ergebnis werden somit keine Verfahrenskosten erhoben.

**7.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands für die (mit Ausnahme von BVGer act. 9) zumeist kurzen Eingaben von einer bis zwei Seiten, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Verfahrens erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.– angemessen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer in Abänderung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. Januar 2017 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zugesprochen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: