



Abteilung III
C-4375/2020

Urteil vom 2. Juni 2022

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Regina Derrer, Richterin Caroline Gehring,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____, (Türkei)
TR-Zustelladresse: c/o B. _____,
vertreten durch lic. iur. Elisabeth Maier, Advokatin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 30. Juni 2020).

Sachverhalt:**A.**

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) stammt aus der Türkei und besitzt die französische Staatsbürgerschaft. Er war von 1998 bis 2007 mit einer Französin verheiratet und lebte in den USA, in Frankreich und in Deutschland, ehe er am 1. Oktober 2011 in der Schweiz Wohnsitz nahm. Ab 2008 war er mit kurzen Unterbrüchen in der Schweiz unter anderem als Allrounder, Betriebsmitarbeiter und Kurierfahrer (act. 18) erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IK-Auszug [act. 60]). Ab 1. August 2014 wurde er finanziell von der Sozialhilfe unterstützt (act. 6). Zuletzt nahm er vom 13. April 2015 bis 29. Juli 2016 an einer Beschäftigungsmassnahme der Sozialhilfe teil. Dabei war er in einem Pensum von 50 % bis 80 % als Beifahrer eines Kurierdienstes (Transporte und Mahlzeitemservice D._____) tätig (act. 11).

B.

B.a Am 28. November 2016 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen (Anpassungsstörung, wahnhafte Störung) bei der IV-Stelle des Kantons E._____ zum Leistungsbezug an (act. 1). Nach erfolgten Abklärungen lehnte diese insbesondere gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2018 (act. 66) einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 5. März 2019 ab (act. 78). Dagegen erhob der Versicherte am 4. April 2019 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht E._____ (act. 83) und reichte dabei einen Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ vom 27. März 2019 ein (act. 84). Die kantonale IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 13. Mai 2019 die Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen. Sie hielt fest, dass sie die Schlussfolgerungen des Gutachters zwar nachvollziehen könne, sie aufgrund der grossen Divergenz zwischen der Einschätzung des Gutachters und der Behandler der psychiatrischen Klinik G._____ eine erneute psychiatrische Abklärung bei einem bislang nicht involvierten Arzt aber als sinnvoll erachte (act. 88). Mit Urteil des Präsidenten des Sozialversicherungsgerichts E._____ vom 19. Juni 2019 wurde die Verfügung vom 5. März 2019 in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die kantonale IV-Stelle zurückgewiesen (act. 91).

B.b Am 10. Januar 2019 forderte das Migrationsamt E._____ den Versicherten infolge Nichtverlängerung seiner EU/EFTA-Aufenthaltsbewilligung

auf, die Schweiz bis zum 21. April 2019 zu verlassen (act. 86). Seitdem lebt er in der Türkei.

B.c Die kantonale IV-Stelle liess den Versicherten in Nachachtung des kantonalen Gerichtsentscheids erneut psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 20. Februar 2020 [act. 107]). Nach Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. April 2020 (act. 108) stellte sie mit Vorbescheid vom 29. April 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 113). Dagegen liess der Versicherte am 2. Juni 2020 Einwände erheben und einen neuen Bericht der Psychiatrischen Klinik G. _____ vom 15. Mai 2020 einreichen (act. 114). Dazu nahm der RAD am 11. Juni 2020 Stellung (act. 118). Mit Verfügung vom 30. Juni 2020 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) das Leistungsbegehren gestützt auf die Feststellungen der kantonalen IV-Stelle ab. In der Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass die gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 19. Juni 2019 veranlassten spezialmedizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Lieferant zu 100 % zumutbar sei und auch retrospektiv keine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (act. 123).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. September 2020 durch seine Rechtsvertreterin Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Weiter beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Einsetzung von Rechtsanwältin Elisabeth Meier als unentgeltliche Rechtsbeiständin (BVGer-act. 1).

D.

Mit Zwischenverfügung vom 2. Dezember 2020 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen und Rechtsanwältin Elisabeth Meier als unentgeltliche Rechtsbeiständin ernannt (BVGer-act. 9).

E.

Die Vorinstanz schliesst in ihrer Vernehmlassung vom 23. Februar 2021 unter Hinweis auf eine Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 11. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 14).

F.

In seiner Replik vom 8. April 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten materiellen Rechtsbegehren fest (BVGer-act. 16).

G.

In ihrer Duplik vom 30. April 2021 hielt die Vorinstanz unter Hinweis auf eine Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 28. April 2021 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 18).

H.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 5. Mai 2021 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 19).

I.

Am 19. Mai 2021 reichte die Rechtsvertreterin eine Honorarnote ein (BVGer-act. 20).

J.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 21a Abs. 1 und 2, Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 19. Juni 2020, mit welcher die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Juni 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535 ff.) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom 3. November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

3.3 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, wohnt in der Türkei und war in der Schweiz erwerbstätig. Es liegt damit ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor. 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).

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Der Beschwerdeführer hat laut IK-Auszug während 34 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IV-act. 60). Damit erfüllt er die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten knapp nicht. Bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten (bei denen die Beitragszeit in der Schweiz mindestens ein Jahr beträgt) sind jedoch auch die Beitragszeiten mitzubersichtigen, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt wurden (Urteil des BGer 8C_237/2020 vom 23. Juli 2020 E. 5.1). Der Beschwerdeführer war gemäss seinem Lebenslauf von Februar 2004 bis März 2007 in Frankreich und Deutschland erwerbstätig (IV-act. 32), weshalb er die zwei fehlenden Beitragsmonate vermutlich erbracht hat. Ein ausländischer Versicherungsverlauf findet sich aber nicht in den Akten. Die Frage, ob der Beschwerdeführer, die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt, kann letztlich aber – wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt – offen gelassen werden.

5.

5.1 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).

5.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c).

5.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt 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 arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.4 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

5.5 Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum Vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen. Das Bundesgericht hat entschieden, dass fortan – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) – auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (Standardindikatorenprüfung) nach BGE 141 V 281 zu ermitteln ist, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (BGE 145 V 215 E. 6.3 und E. 7).

5.6 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

5.7 Eine Stellungnahme des RAD, die nicht auf einer eigenen Untersuchung beruht, kann wie ein Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, so dass der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E. 2.2.1) und damit die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des BGer 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.3). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen kommt praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten zu. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

6.

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

6.1 Laut einem Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Infektiologie am Universitätsspital E. _____, vom 25. November 2016 besteht beim Beschwerdeführer eine HIV-Infektion (Stadium CDC C3), die ca. im Jahr 2011 erstmals in Frankreich diagnostiziert worden sei. Aktuell liege virologisch und immunologisch eine stabile Situation mit nicht nachweisbarer Viruslast vor. Der Beschwerdeführer nehme seine Medikamente zuverlässig ein. Die Prognose sei bei zuverlässiger Medikamenteneinnahme sehr gut. Seit Mai 2014 seien keine opportunistischen Infektionen mehr aufgetreten (act. 19). Im IV-Arztbericht vom 21. Dezember 2016 hielt Dr. med. I. _____, der den Beschwerdeführer ab Mai 2014 behandelte, fest, dass aus infektiologischer Sicht aktuell keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe. Aufgrund der HIV-Erkrankung könne allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % attestiert werden, wobei bei kontinuierlicher Einnahme der antiretroviralen Therapie das Risiko für Komplikationen, insbesondere opportunistische Infektionen, sehr klein sei. Aus infektiologischer Sicht bestünden aktuell keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen. Die HIV-Infektion habe aktuell keinen Einfluss auf die Arbeit (act. 5).

6.2 Der Beschwerdeführer wurde ab November 2014 ambulant vom Psychologen J. _____ in der Psychiatrischen Klinik G. _____ behandelt. Dieser hielt im von einer psychiatrischen Fachärztin mitunterzeichneten Bericht vom 4. Januar 2017 fest, dass der Beschwerdeführer an einer Anpassungsstörung, an Angst und depressiver Störung gemischt (F43.22; Erstmanifestation im Jahr 2011), an einer wahnhaften Störung (F22.0, erstmals diagnostiziert im Jahr 2015) und an einer sozialen Phobie (F40.1; erstmals diagnostiziert im Jahr 2014) leide. Der Behandler hielt fest, dass der Beschwerdeführer infolge der HIV-Infektion im Jahr 2011 eine sehr bedeutsame emotionale Beeinträchtigung erfahren habe. Ein erfolgreicher Anpassungsprozess habe nicht stattgefunden. Dabei habe sich der Beschwerdeführer infolge ausgeprägter Schamgefühle und Angst vor möglicher Ansteckung von Drittpersonen sozial massiv zurückgezogen. Er habe von massiven Angstreaktionen in Anwesenheit anderer Menschen berichtet mit ausgeprägten physiologischen Begleitsymptomen (v.a. massives Schwitzen). Als Folge habe er zusätzlich sehr ausgeprägte Bewertungs-

ängste entwickelt. Seit Mitte 2015 sei zudem eine wahnhafte Störung feststellbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe von der Befürchtung und der starren Annahme berichtet, dass Menschen in seinem Umfeld ein Spiel gegen ihn spielten und man sein Leben beeinflusse und zerstöre. Es bestünden geistige und psychische Beeinträchtigungen infolge der wahnhaften Störung sowie des ausgeprägten ängstlichen depressiven Syndroms. Der Beschwerdeführer sei in seinem Funktionsniveau sowie seiner Leistungsfähigkeit in ausgeprägtem Masse eingeschränkt, dies vor allem in Situationen, in welchen grössere Menschenmengen oder unbekannte Drittpersonen anwesend seien. Dies führe zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit, verminderter Fähigkeit, sich anzupassen, zu konzentrieren oder den gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Es sei zudem von neutralisierenden und gegebenenfalls vermeidenden Verhaltensweisen auszugehen. Gegenwärtig sei er zu 60 % arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit bei einem Pensum von 40 % (ca. 3-4 Stunden täglich) sei per sofort möglich. Diese sollte jedoch (zumindest vorerst) im geschützten Rahmen stattfinden (act. 9).

6.3 Im Februar und März 2017 wurde der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Klinik G._____ hinsichtlich des Vorliegens einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) abgeklärt. Im Bericht vom Psychologen Prof. Dr. K._____ vom 21. April 2017 wurde festgehalten, dass die Befunde auf das Vorliegen einer ADHS im Erwachsenenalter hindeuten würden (act. 24).

6.4 Von 11. bis 18. Juli 2018 unterzog sich der Beschwerdeführer einer stationären Cannabis-Entzugsbehandlung in der Psychiatrischen Klinik G._____. Im Austrittsbericht vom 27. Juli 2018 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer berichtet habe, eine Zeit lang verschiedene psychodelische Substanzen konsumiert zu haben, wobei er den Konsum vor vier Jahren beendet habe. Seit ca. 18 Jahren rauche er Haschisch, wobei der Konsum in den letzten vier Jahren zugenommen habe, auch um die Ängste zu bekämpfen. Als Diagnosen wurden eine Störung durch Cannabinoide, ein Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (aktive Abhängigkeit; ICD-10: F12.24) und eine HIV-Infektion aufgeführt (act. 63).

6.5 Am 26. März 2018 berichteten die Behandler der Psychiatrischen Klinik G._____ von einer Verschlechterung des psychiatrischen Krankheitsbildes seit Erstellung des Berichts vom 4. Januar 2017. Das Wahnbild des Beschwerdeführers exazerbiere weiter. Die sozialen Ängste und Bewer-

tungsängste sowie die massive Angst und Scham infolge der HIV-Erkrankung schränkten ihn weiterhin in gleichem Masse in seinem Funktionsniveau ein. Er isoliere sich sozial zunehmend. Es finde wöchentlich eine ambulante psychotherapeutische Behandlung statt. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine berufliche Reintegration im ersten Arbeitsmarkt sei gegenwärtig eindeutig nicht möglich und kontraindiziert. Es wurde um Rentenprüfung gebeten, wobei die ausgeprägte Scham, die Bewertungsängste sowie das wahnbezogene und misstrauische Interaktionsverhalten des Beschwerdeführers zu beachten sei. Dieses führe intermittierend im Kontakt zu ihm unbekanntem Personen zu vermeidendem, bagatellisierendem, ausweichendem oder fluchtartigem Verhalten. Dies erschwere es ihm deutlich, sein Funktionsniveau darzulegen bzw. über sein Krankheitsbild Auskunft zu geben (act. 51).

6.6 Im zuhanden der kantonalen IV-Stelle von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten Gutachten vom 13. Dezember 2018 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10: F41.9)
- DD: erhöhte Ängstlichkeit bei langjährigem und sehr hohem Konsum von Stimulanzien (ICD-10: F15.8)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter:

- St. nach Abhängigkeit von Ecstasy, Amphetaminen, Halluzinogenen und Alkohol (ICD-10: F19.20)
- Cannabisabhängigkeit (ICD-10: F12.25)

Der Gutachter fand im Rahmen der Untersuchung keine psychopathologischen Befunde. Er kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine erhöhte Ängstlichkeit und ein Gefühl, beobachtet zu werden, bestünden, die jedoch im Hintergrund stünden und den Beschwerdeführer im Alltag kaum einschränkten. Der Beschwerdeführer habe manchmal das Gefühl, er werde auf der Strasse beobachtet oder Kommentatoren im TV würden irgendwie mit ihm in Verbindung treten. Er könne diese Gedanken aber hinterfragen, und sei sich bewusst, dass diese nicht der Realität entsprechen würden. Es handle sich dabei um keine Wahnvorstellungen, sondern um eine verzerrte Wahrnehmung infolge der erhöhten Ängstlichkeit. Auch

die Unsicherheiten in engen Räumen oder unter Leuten stünden im Zusammenhang mit der erhöhten Ängstlichkeit. Der Gutachter ging davon aus, dass der Verzicht auf Cannabis sicher dazu führen würde, dass der Beschwerdeführer vermehrt in der Realität wäre, weniger mit seinen inneren Gefühlen und Ängsten konfrontiert sei und dies einen günstigen Einfluss auf seine Ängstlichkeit haben würde. Ein Cannabisverzicht könne von ihm verlangt werden. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt der Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer zuletzt als Chauffeur in einem Transportunternehmen in den USA und auch als Lagerist/Lieferant in einem Sushi-Lokal gearbeitet habe. Diese Tätigkeiten könne er während 8.5 Stunden pro Woche ausüben. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. In den bisherigen Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte der Gutachter aus, dass sich der Beschwerdeführer in engen Räumen mit vielen Menschen unwohl fühle. Eine solche Tätigkeit sei ungeeignet. Eine Tätigkeit, die er relativ selbstbestimmend ausüben könne, bei der er nicht in engen Räumen mit vielen Leuten arbeiten müsse, sei angepasst. In einer solchen Tätigkeit könne er während 8.5 Stunden pro Tag anwesend sein, wobei keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe. In einer beruflichen Tätigkeit, die den beschriebenen Einschränkungen Rechnung trage, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Auch rückwirkend bestünden keine Anhaltspunkte darauf, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals während längerer Zeit eingeschränkt gewesen sei (act. 66).

6.7 Im Bericht vom 6. Februar 2019 nahmen die Behandler der psychiatrischen Klinik G. _____ zum Gutachten von Dr. med. F. _____ Stellung. Sie hielten fest, dass der Beschwerdeführer erst nach mehreren Jahren der psychotherapeutischen Behandlung und einer sehr stabilen und guten therapeutischen Beziehung genug Vertrauen gewonnen habe, um über seine wahnhafte Störung zu berichten und auf diesbezügliche Nachfragen einzugehen. Bis heute habe aber nur eine bedingte Krankheitseinsicht erreicht werden können und ein eigenständiger Perspektivenwechsel bzw. eine Distanzierung zu den Wahnhalten habe bis dato nicht erreicht werden können. Er leide unter einem anhaltenden Verfolgungswahn mit zwischenzeitlichen Grössenideen. Er sei der Überzeugung, es laufe «ein Spiel gegen ihn». So habe er beispielsweise auch in der Therapie intermittierend das Gefühl, das Therapiezimmer sei verwanzt oder der Therapeut verfüge über Hintergrundinformationen, mit denen man ihn manipulieren wolle. Zudem habe er das Gefühl, mit seinen Gedanken und Handlungen Einfluss auf diverse höhere Geschehnisse wie beispielsweise das Wetter nehmen

zu können. Wiederholt habe er zudem geäußert, sich aufgrund seiner türkischen Herkunft (beispielsweise durch die PKK) verfolgt zu fühlen. Er könne heute bestätigen, seit ca. 2007/2008 solche Wahnhalte zu haben. Im Gutachten von Dr. med. F. _____ werde beschrieben, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, die eigenen Wahrnehmung zu hinterfragen und zu korrigieren. Dies könne in den hier erfolgten Kontakten nicht bestätigt werden. Die Unkorrigierbarkeit des Wahnkriteriums sei durchweg in den Sitzungen beobachtbar gewesen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während des gutachterlichen Interviews aufgrund seines psychiatrischen Syndroms nicht in der Lage gewesen sei, adäquat und valide über seine Symptomatik zu berichten. Die im Gutachten zitierten Aussagen des Beschwerdeführers könnten somit auch nicht gutachterlich verwendet werden. Die eindeutige Veränderung des beobachtbaren globalen Funktionsniveaus über die letzten Jahre (u.a. im sozialen, alltäglichen und professionellen Kontext) müsse stärker gewichtet werden und die höchstwahrscheinlichen symptomatischen Verzerrungen der Interview-Aussagen im Rahmen des Gutachtens seien im Kontext des psychiatrischen Syndroms des Beschwerdeführers zu interpretieren (act. 72).

6.8 Am 27. März 2019 hielten die Behandler der psychiatrischen Klinik G. _____ in einem weiteren Bericht fest, dass sie die Diagnose einer wahnhaften Störung ausdrücklich bestätigten. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer sowohl gegenüber Therapeuten als auch Gutachtern nicht über seinen Wahn berichten könne, sei als Symptom der Erkrankung zu werten. Dies sollte somit nicht gegen das Vorliegen der Krankheit ausgelegt werden, sondern bestärke eher das Bestehen einer wahnhaften Störung. Dass Betroffene eines Verfolgungswahnes über diesen nicht berichten, sondern diesen, ihnen unbekannt Personen, verschweigen oder bagatellisieren würden, sei ein bekanntes Phänomen wahnhafter Störungen (act. 84).

6.9 Im Nachgang zum Urteil des Präsidenten des Sozialversicherungsgerichts E. _____ wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im Gutachten vom 20. Februar 2020 wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt:

- Nicht näher bezeichnete Angststörung (ICD-10: F41.9)

- Psychische und Verhaltensstörungen von Cannabis: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig weitgehende Abstinenz (ICD-10: F12.20)
- Psychische und Verhaltensstörungen von Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.2)
- St. n. psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F19.1)
- St. n. Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22)

Der Gutachter hielt fest, dass der Beschwerdeführer über mehrere Jahre einen intensiven Drogenkonsum betrieben habe. Dies einerseits eher episodisch im Sinne von Partydrogen, zum anderen aber auch regelmässig und recht hochdosiert bezüglich Cannabis. Gegenwärtig bestehe seit ca. 9 Monaten weitgehende Drogen- und auch Alkoholabstinenz. Beim Beschwerdeführer sei es einhergehend mit einer erhöhten Ängstlichkeit auch zu paranoiden Gedanken gekommen. Eine depressive oder maniforme Symptomatik sei nicht vorhanden. Im Vordergrund der beschriebenen Beschwerden stehe eine Ängstlichkeit, die vorwiegend bei sozialen Kontakten auftrete. Die darüberhinausgehenden wahnhaften Symptome seien wenig konsistent. Die Symptomatik bleibe auch bei wiederholter Nachfrage schlecht fassbar. Der Beschwerdeführer habe keinesfalls beschämt über die Beschwerden gewirkt, sondern habe freimütig darüber berichtet. Die vorgebrachten Beschwerden seien rein subjektiver Natur und es zeigten sich erhebliche Inkonsistenzen. In einem psychometrischen Test zur Symptomvalidierung habe sich ein Befund ergeben, der gegen eine authentische Beschwerdeschilderung spreche. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lieferant. In der Gesamtwürdigung der Umstände sei es zudem zweifelhaft, ob in der Vergangenheit jemals eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit) aus psychischen Gründen bestanden habe. Auch in einer sonstigen der Qualifikation bzw. Erfahrung des Versicherten entsprechenden Tätigkeit bestehe volle Arbeitsfähigkeit (act. 107).

6.10 Im Bericht der psychiatrischen Klinik G. _____ vom 15. Mai 2020 wurden die bisher gestellten Diagnosen bestätigt. Dr. phil. J. _____ und Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahmen zum Gutachten von Dr. med. H. _____ Stellung. Sie hielten zu-

sammenfassend fest, dass die Exploration sowie die herangezogenen Argumente nicht ausreichen, um die Arbeitsunfähigkeit und die psychische Einschränkung ihres langjährigen ehemaligen Patienten in Frage zu stellen. Zudem wiesen sie darauf hin, dass eine sorgfältige Diagnostik einer F22.0-Störung nicht mittels eines einzigen Termins ohne Einholung von Fremdanamnesen und anderen üblichen Verfahren valide gemacht werden könne (act. 114).

7.

7.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass für die Beurteilung seines Leistungsanspruchs nicht auf das Gutachten von Dr. med. F._____ abgestellt werden dürfe. Das Gutachten sei unvollständig, insbesondere, weil der Gutachter keine fremdanamnestischen Angaben bei den behandelnden Fachpersonen der psychiatrischen Klinik G._____ eingeholt habe. Zudem sei die Explorationsdauer von 1 Stunde und 15 Minuten zu kurz, um der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen Rechnung zu tragen. Gestützt auf die ausführlichen Berichte der behandelnden Ärzte, die auf 160 therapeutischen Gesprächen basierten, sei das Vorliegen einer wahnhaften Störung erstellt. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sei nicht auf das Gutachten von Dr. med. F._____, sondern auf die Berichte der Behandler abzustellen. Weiter bestreitet der Beschwerdeführer auch die Ausführungen von Dr. med. F._____ bezüglich des Vorliegens einer IV-relevanten Einschränkung durch das ADHS. Auch in Bezug auf die Einschätzung der Abhängigkeitserkrankung bestünden deutliche Unterschiede zwischen der Einschätzung des Gutachters Dr. med. F._____ und den Behandlern. Unter Berücksichtigung der am 11. Juli 2019 geänderten Rechtsprechung sei die Abhängigkeitserkrankung als ungenügend abgeklärt zu betrachten. Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. med. H._____ rügt der Beschwerdeführer, dass es sich nicht ausreichend mit der divergierenden Einschätzung der behandelnden Ärzte auseinandersetze. Zudem fehle es dem Gutachten an der notwendigen Tiefe.

7.2 Die Vorinstanz hält dem in ihrer Vernehmlassung entgegen, dass sie bereits im kantonalen Gerichtsverfahren auf die Einwände gegen das Gutachten von Dr. med. F._____ eingegangen sei und dem kantonalen Gericht die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung beantragt habe. In der Folge sei ein neues Gutachten bei Dr. med. H._____ eingeholt worden. Auch der zweite Gutachter sei in Kenntnis der Berichte der Behandler zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Lieferant vollumfänglich zumutbar

sei. Der Beschwerdeführer habe die Schweiz im Jahr 2019 verlassen müssen und sei daher seitdem nicht mehr in der psychiatrischen Klinik G._____ in Behandlung. Aktuelle Berichte des behandelnden Arztes aus der Türkei gebe es keine. Gemäss Aussagen des Beschwerdeführers fänden nur kurze Termine statt, bei denen das Rezept für das Medikament Fluvoxamin ausgestellt werde. Eine Gesprächstherapie wolle er nicht machen. Für die vorliegende Beurteilung sei auf das Gutachten von Dr. med. H._____ abgestellt worden, welches in Auftrag gegeben worden sei, um die Diskrepanzen zwischen den dem Gutachten von Dr. med. F._____ und den (ehemals) behandelnden Psychologen zu klären. Dr. med. H._____ habe sich auftragsgemäss zu den divergierenden Einschätzungen geäussert. Als Entscheidungsgrundlage für die vorliegend angefochtene Verfügung habe das Gutachten von Dr. med. F._____ nicht gedient, weshalb sich Ausführungen zu diesem Gutachten grundsätzlich erübrigten. Es sei aber festzuhalten, dass beide Fachgutachter unabhängig voneinander zum gleichen Ergebnis gekommen seien. Inwiefern eine allfällige ADHS-Diagnose – welche im Übrigen von keinem der beiden Fachgutachter und auch nicht von den behandelnden Psychologen gestellt worden sei – zu Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte führen sollen, sei nicht ersichtlich. Das Gutachten von Dr. med. H._____ habe zu den bisherigen Diagnosen und zur in den medizinischen Akten erwähnten wahnhaften Symptomatik sehr ausführlich Stellung bezogen. Hinzu komme, dass in Abweichung zu den behandelnden Psychologen, die ausschliesslich auf subjektive (und nicht aktuelle) Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hätten, auch objektivierende Tests durchgeführt worden seien, welche eine Antwortverzerrung resp. eine nicht authentische Beschwerdeschilderung belegten. Bei der Beurteilung der ehemaligen Behandler handle es sich um eine subjektiv ärztliche Interpretation, die im Rahmen der Begutachtung erkannt oder gewürdigt worden sei. Im Gutachten von Dr. med. H._____ werde aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer den Cannabiskonsum weitestgehend sistiert habe, weshalb durch Cannabis keine erhebliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne. Ebenfalls zeige der Verlauf und das Verhalten des Beschwerdeführers, dass er durchaus in der Lage sei, den Konsum von Cannabis willentlich zu steuern und zu beeinflussen. Diese Steuerungsfähigkeit sei ihm auch im Arbeitsalltag zuzumuten. Der Hinweis in der Beschwerde auf die neue Rechtsprechung zu den Suchterkrankungen sei nicht zielführend. Da der Beschwerdeführer selbst angegeben habe, seinen Drogenkonsum eingestellt zu haben und abstinent zu sein und anlässlich der Begutachtung keine Intoxikation festgestellt worden sei, die eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätte, erübrige

sich ein strukturiertes Beweisverfahren. Im Übrigen sei hier ohnehin eine Prüfung der Standardindikatoren durchgeführt worden.

8.

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine anspruchsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verneint bzw. ob sie den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt hat.

8.1 Aus den vorliegenden medizinischen Akten ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer neben der im Vordergrund stehenden psychischen Problematik eine HIV-Infektion vorliegt. Der RAD-Arzt Dr. med. M. _____, u.a. Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. www.medregom.admin.ch), geht in seiner Stellungnahme vom 23. April 2020 davon aus, dass die HIV-Infektion keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Er empfahl diesbezüglich auf den Konsiliarbericht der Infektiologie des Universitätsspitals E. _____ vom 25. November 2016 abzustellen (act. 110). In seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2020 hielt der RAD-Arzt überdies fest, dass eine HIV-Infektion mit ärztlichen Kontrollen und antiretroviraler Behandlung zweckmässig behandelt werden könne und nicht geeignet sei, eine erhebliche und andauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen (act. 118). Diese Einschätzung des RAD-Arztes, die vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird, ist angesichts der Beurteilungen des ehemals behandelnden Arztes des Universitätsspitals E. _____ vom 25. November 2016 (act. 19) und vom 21. Dezember 2016 (act. 5) überzeugend. Dieser hielt fest, dass aus infektiologischer Sicht keine körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen bestünden und die HIV-Infektion die Arbeit nicht beeinflusse. Er stellte bei zuverlässiger Medikamenteneinnahme eine sehr gute Prognose. Aus den Akten und auch aus den Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern ergeben sich keine Anhaltspunkte darauf, dass sich an der infektiologischen Situation und der Beurteilung des behandelnden Arztes etwas geändert hat. Gegenüber dem Gutachter Dr. med. F. _____ gab der Beschwerdeführer an, dass er die HIV-Medikamente regelmässig nehme und es ihm körperlich gut gehe. Auch bei der Untersuchung durch Dr. med. H. _____ bestätigte er, die Medikamente kontinuierlich einzunehmen. Über körperliche Beschwerden klagte er nicht. Da auch keine abweichenden Arztberichte vorliegen, welche aus somatischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen würden, kann für die Anspruchsprüfung auf die Einschätzung des RAD-Arztes hinsichtlich der Auswirkungen der HIV-Infektion abgestellt werden.

8.2 Im Hinblick auf die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung massgebend auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____ vom 20. Februar 2020 abgestützt, wonach keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Lieferant und auch in einer sonstigen Tätigkeit bestehe und auch retrospektiv keine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

8.2.1 Dieses im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten von Dr. med. H._____ erging in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (insbesondere der Berichte der Behandler der Psychiatrischen Klinik G._____) und den geklagten Beschwerden, gestützt auf eine fachärztliche Untersuchung vom 3. Februar 2020 und gestützt auf Zusatzuntersuchungen (Blutlabor, psychometrische Untersuchung). Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation wurden vom Gutachter einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Ebenso finden sich in Orientierung an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 Ausführungen zu Konsistenz und Plausibilität, Ressourcen und Belastungen sowie zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Gutachter hat begründet, weshalb aus seiner Sicht abweichend von den Behandlern der psychiatrischen Klinik G._____ keine wahnhafte Störung zu diagnostizieren ist. Gemäss dem Gutachter führen die gestellten Diagnosen einer nicht näher bezeichneten Angststörung und von psychischen und Verhaltensstörungen von Cannabis (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig weitgehende Abstinenz) zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung leuchtet mit Blick auf den erhobenen unauffälligen psychiatrischen Befund, die Ergebnisse des Beschwerdevalidierungstests, die gutachterlichen Verhaltensbeobachtungen, die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden und zu seinem Tagesablauf ein und deckt sich im Wesentlichen auch mit der Einschätzung des Vorgutachters Dr. med. F._____. Insgesamt genügt das Gutachten den an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen.

8.2.2 Der psychiatrische Facharzt des RAD, Dr. med. M._____, hat sich der Einschätzung des Gutachters Dr. med. H._____ sowohl in medizinischer Hinsicht als auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit angeschlossen. Er empfahl daher, den Entscheid auf dieses Gutachten abzustützen. Er hielt in seiner Stellungnahme vom 23. April 2020 fest, dass dieses Gutachten auf umfassendem Aktenstudium und eigener fachärztlicher Untersuchung beruhe. Die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit würden

plausibel begründet. Zu den Einschätzungen anderer Ärzte, zu den bisherigen Diagnosen und zur in den medizinischen Akten erwähnten wahnhaften Symptomatik habe der Gutachter sehr ausführlich Stellung bezogen und deren diagnostische und versicherungsmedizinische Bedeutung erläutert. Invaliditätsfremde Faktoren seien differenziert worden (act. 110).

8.3 Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass für die Anspruchsprüfung weder auf das Gutachten von Dr. med. H._____ noch auf jenes von Dr. med. F._____ abgestellt werden dürfe, sondern auf die Einschätzung der Behandler der psychiatrischen Klinik G._____ abzustellen sei, die eine wahnhafte Störung diagnostiziert und daraus eine vollständige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet haben.

8.3.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 8C_461/2021 vom 3. März 2022 E. 4.1).

8.3.2 Bei der Beweiswürdigung ist zudem zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte oder die Expertin lege artis vorgegangen ist (Urteil des BGer 8C_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 4.2). In Bezug auf Einschätzungen von behandelnden Ärzten darf das Gericht zudem der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 3.2.2.4). Dies gilt sowohl für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für

den behandelnden Spezialarzt, die beide in einem besonderen Vertrauensverhältnis zu den Patienten stehen (vgl. Urteil des BGer 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2).

8.3.3 Weiter ist festzuhalten, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1), und dass von einer Diagnose denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (BGE 145 V 215 E. 6.1; 143 V 409 E. 4.2.1 und 418 E. 6).

8.3.4 Der Gutachter Dr. med. H. _____ begründete gestützt auf die in der eigenen Untersuchung erhobenen unauffälligen Befunde und das Verhalten des Beschwerdeführers einleuchtend, dass die Diagnose einer wahnhaften Störung nicht gestellt werden kann. Aus dem vom Gutachter erhobenen Psychostatus ergeben sich keine Anhaltspunkte darauf, dass der Gedankengang des Beschwerdeführers durch wahnhafte Gedanken gestört ist. Der Gutachter kam zum nachvollziehbaren Schluss, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten wahnhaften Symptome nicht konsistent und subjektiver Natur sind. Dies wird auch durch die Ergebnisse des durchgeführten psychometrischen Tests untermauert. Der Gutachter hat seine Einschätzung in Kenntnis und Auseinandersetzung mit der abweichenden Beurteilung der Behandler der psychiatrischen Klinik G. _____ vorgenommen. Er ging auch auf den Einwand der Behandler ein, wonach es Teil der Erkrankung des Beschwerdeführers sei, dass er nicht offen über seinen Wahn berichte bzw. diesen bagatellisiere. Er hielt ausdrücklich fest, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung keinesfalls beschämt über seine Beschwerden gewirkt habe und freimütig darüber berichtet habe. Auch habe er den Beschwerdeführer im Kontakt weitgehend entspannt und nicht misstrauisch erlebt. Das zeigt, dass der Gutachter diesen Aspekten bei seiner Untersuchung besondere Beachtung geschenkt hat. Aus den Berichten der Behandler ergeben sich damit keine Aspekte, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Dr. med. H. _____ kam bezüglich des Vorliegens einer wahnhaften Störung überdies zur gleichen Einschätzung wie der Vorgutachter Dr. med. F. _____. Dieser kam in seinem Gutachten vom 13. Dezember 2018, das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde, ebenfalls zum Schluss, dass keine wahnhafte Störung vorliegt und der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit und allen anderen Tätigkeiten, in denen er nicht in

engen Räumen und unter vielen Leuten arbeiten muss, in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Dieses Gutachten beruht auf einer detaillierten Anamneseerhebung, einer eingehenden fachärztlich-psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Dr. med. F._____ erhob ebenfalls einen unauffälligen Psychostatus und hielt nachvollziehbar fest, dass es sich bei den geschilderten Symptomen nicht um Wahnvorstellungen handelt, sondern um eine verzerrte Wahrnehmung der Realität aufgrund einer erhöhten Ängstlichkeit. Dr. med. F._____ hat sich zudem in Kenntnis des Berichts der psychiatrischen Klinik G._____ vom 21. April 2018 auch mit der Diagnose ADHS auseinandergesetzt und erläutert, warum diese nicht zu stellen ist.

8.3.5 Die abweichende diagnostische Einschätzung der Behandler der psychiatrischen Klinik G._____ und die zur Begründung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit genannten massiven Einschränkungen in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit und soziale Interaktionsfähigkeit scheinen sich dagegen hauptsächlich auf die – vom behandelnden Psychologen offenbar nicht näher hinterfragten – Angaben des Beschwerdeführers zu stützen. Der RAD hat zudem in der Stellungnahme vom 21. Februar 2019 nachvollziehbar aufgezeigt, dass die Einschätzung der Behandler in den anderen Akten keine Stütze findet. So konnten insbesondere während der einwöchigen stationären Entzugsbehandlung in der Psychiatrischen Klinik G._____ unter fachärztlicher Beobachtung weder Wahninhalte, Grübelverhalten noch eine Wahnstimmung, Wahnwahrnehmungen und Wahndenken im Sinne eines Verfolgungswahns festgestellt werden. Auch dem erfahrenen und international renommierten Prof. Dr. K._____ seien keine Wahninhalte aufgefallen. Zudem sei auch im Arbeitstraining im D._____ weder ein Wahndenken noch ein Verfolgungswahn aufgefallen (vgl. act. 6). Im Licht dieser Umstände vermag die Einschätzung der Behandler der psychiatrischen Klinik G._____ weder die Einschätzung von Dr. med. H._____ noch jene von Dr. med. F._____ in Zweifel zu ziehen. Auch der nach Erstellung des Gutachtens von Dr. med. H._____ vorgelegte Bericht der Psychiatrischen Klinik G._____ vom 15. Mai 2020 vermag die Beweiskraft der Expertenaussagen nicht in Frage zu stellen, zumal in diesem keine neuen bislang unbekanntem Aspekte benannt wurden (act. 114). In diesem Zusammenhang kann auch darauf hingewiesen werden, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits

oft unterstützt werden, nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigungen anzuerkennen sind (BGE 141 V 281 E. 3.7.1), wie sich auch aus dem Nachfolgenden ergibt.

8.4 Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. H. _____ wie auch die übrigen medizinischen Akten erscheint die Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens auch anhand der Standardindikatoren als schlüssig, wie nachfolgende Ausführungen aufzeigen.

8.4.1 Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass die psychopathologische Befunderhebung durch die beiden psychiatrischen Gutachter Dr. med. H. _____ und Dr. med. F. _____ keine Auffälligkeiten ergab. Auch in Bezug auf die vom Beschwerdeführer subjektiv angegebene erhöhte Ängstlichkeit im Rahmen sozialer Kontakte ist von einer nur leichten Ausprägung auszugehen, zeigte der Beschwerdeführer doch im Rahmen der Untersuchungen durch Dr. med. H. _____ und Dr. med. F. _____ keine Anzeichen auf soziale Ängste oder ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Vielmehr habe er sich entspannt und offen präsentiert. Eine erhebliche Ausprägung der psychopathologischen Befunde ist daher zu verneinen. In Bezug auf den Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab November 2014 einmal wöchentlich eine ambulante psychotherapeutische Behandlung in der psychiatrischen Klinik G. _____ besuchte. Seit der Ausreise in die Türkei im April 2019 besteht jedoch nur noch eine reine Pharmakotherapie (mit dem Antidepressivum Fluvoxamin, das der Beschwerdeführer laut Laboranalyse einnimmt) ohne weitere psychiatrisch oder psychotherapeutische Betreuung. Den Angaben des Beschwerdeführers zufolge, habe sich sein Zustand unter der Medikation mit Fluvoxamin verbessert. Die Behandlungsoptionen sind damit noch nicht ausgeschöpft und eine Behandlungsresistenz kann verneint werden. Sodann ergeben sich aus den Gutachten keine Hinweise auf eine erhebliche ressourcenraubende somatische oder psychische Komorbidität. Die HIV-Infektion ist unter der medikamentösen Therapie stabil und bewirkt keine körperlichen Beschwerden oder Einschränkungen. Die Cannabisabhängigkeit ist unter der angegebenen weitgehenden Abstinenz bzw. unter einem laut dem Gutachter Dr. med. F. _____ zumutbaren Konsumverzicht ebenfalls nicht als massgebende Komorbidität zu betrachten. Es liegen damit weder in somatischer noch psychischer Hinsicht relevante Komorbiditäten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers sein funktionelles Leistungsvermögen einschränkt, ergeben sich weder aus dem Gutachten

noch aus den übrigen Akten. Im Zusammenhang mit dem Komplex «sozialer Kontext» ist gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers festzustellen, dass er zwar zurückgezogen lebt, jedoch nicht vereinsamt ist. Es bestehen vor allem soziale Kontakte zu seiner Mutter und seinem Bruder, mit denen er (ausser während der Sommermonate) im gleichen Haushalt lebt. Ein anderer Bruder stellt dem Beschwerdeführer zudem zeitweise seine leerstehende Wohnung zur Verfügung, damit er sich dort unter dem Tag aufhalten kann. In der Stellungnahme des RAD vom 11. Juni 2020 wird zudem zu Recht darauf hingewiesen, dass der gewisse soziale Rückzug in der Türkei durch den behördlich auferlegten Wegzug aus der Schweiz mitverursacht sei. Bis zur seiner Ausreise in die Türkei war der Beschwerdeführer in der Schweiz sozial integriert. Gegenüber Dr. med. H. _____ gab er an, dass er in E. _____ einige Kollegen gehabt habe, mit zwei Kollegen stehe er weiterhin in Kontakt (Telefon, Textnachrichten). Beim Gutachter Dr. med. F. _____ berichtete er, dass sich sein Freundeskreis zwar etwas verkleinert habe, er aber noch regelmässigen Kontakt mit einigen Freunden pflege. Zudem verfügt er gemäss eigenen Angaben über einen geregelten Tagesablauf und ist in der Lage, einen Haushalt selbst zu besorgen. Die Tagesgestaltung des Beschwerdeführers scheint daher nicht schwerwiegend beeinträchtigt und weist auf mobilisierbare Ressourcen hin. Der Umstand, dass er den Abend vor der Untersuchung bei Dr. med. H. _____ bei einem Freund verbrachte, zeigt auch, dass er in der Lage ist, wieder sozialen Anschluss zu finden.

8.4.2 Im Rahmen der Konsistenzprüfung fällt ins Gewicht, dass laut den überzeugenden Ausführungen im Gutachten von Dr. med. H. _____ gewisse Inkonsistenzen bestehen. Insbesondere bestehen Diskrepanzen zwischen dem psychopathologischen Normalbefund und den vom Beschwerdeführer beschriebenen gravierenden Einschränkungen. Auch die vom Beschwerdeführer berichtete vegetativen Begleitsymptomatik konnte von keinem der beiden Administrativgutachter in der Untersuchung beobachtet werden. Weiter wies Dr. med. H. _____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer trotz der angegebenen Ängste und paranoiden Gedanken offensichtlich in der Lage ist, ohne Einschränkungen öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und auch ohne fremde Unterstützung den Flug von (...) nach (...) und retour zu bewältigen. Auch im Rahmen der einwöchigen Entzugsbehandlung seien keine Schwierigkeiten im Umgang mit Mitpatienten und Mitarbeitern beobachtet worden. Zu beachten ist zudem, dass sich der Beschwerdeführer am 19. Januar 2018 – noch kurz bevor er laut den Behandlern der psychiatrischen Klinik G. _____ überhaupt nicht mehr arbeitsfähig gewesen sein soll (act. 51) – gegenüber der Ausländerbehörde

als 100 % arbeitsfähig und als «willig zu arbeiten» bezeichnete (act. 40). Der RAD-Arzt wies in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2020 zudem darauf hin, dass der soziale Umgang in der Familie gegen eine schwere psychiatrische Einschränkung spreche. Ins Gewicht fällt auch, dass sich in Übereinstimmung mit dem vom Gutachter gewonnenen unauffälligen klinischen Befund in einem psychometrischen Test zur Symptomvalidierung Hinweise auf nicht authentische Beschwerdeschilderungen fanden. Insgesamt erscheint es nachvollziehbar, dass der Gutachter die vom Beschwerdeführer bzw. den Behandlern genannten Beeinträchtigungen als inkonsistent und nicht plausibel befunden und nicht in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einbezogen hat.

8.4.3 In einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 ist nach dem Dargelegten die Schlussfolgerung der Vorinstanz zu bestätigen, wonach ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist bzw. der psychischen Problematik des Beschwerdeführers aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann. Vor dem Hintergrund des unauffälligen Befundes und dem Vorliegen der angeführten Inkonsistenzen und Widersprüche wurde aus psychiatrischer Sicht die nachvollziehbare Schlussfolgerung gezogen, dass weder aufgrund einer Angststörung, einer wahnhaften Störung noch einer Cannabisabhängigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schlüssig belegbar ist.

8.5 Dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwand, der Sachverhalt sei mit Blick auf die geänderte Suchtrechtsprechung nicht hinreichend abgeklärt, kann nicht gefolgt werden. Die Beurteilung von Dr. med. H._____, auf die die Vorinstanz im Wesentlichen abstellte, erging in Kenntnis der Suchtproblematik. Er hat ein Abhängigkeitssyndrom bei gegenwärtig weitgehender Abstinenz (psychische und Verhaltensstörungen) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Auch wenn im Gutachten von Dr. med. H._____, die Auseinandersetzung mit dem Cannabiskonsum des Beschwerdeführers eher knapp ausfällt, erscheint es, insbesondere mit Blick auf den vom Beschwerdeführenden angegebenen weitgehenden Konsumverzicht seit April 2019, nachvollziehbar, dass der Gutachter die Cannabisabhängigkeit den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete. Ergänzend zum Gutachten kann zudem die Stellungnahme des RAD vom 11. Juni 2020 herangezogen werden, in der festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer seinen Cannabiskonsum in der Türkei weitgehend sistiert habe. Damit könne mit der diagnostizierten

Störung durch Cannabinoide keine erhebliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Auch der Umstand, dass er eigenen Angaben zufolge am Vorabend der Untersuchung Cannabis geraucht habe und am Folgetag keine Intoxikationszeichen vorhanden gewesen seien, bestätige dies. Zudem zeige der Verlauf und das Verhalten des Beschwerdeführers, dass er durchaus in der Lage sei, den Konsum von Cannabis willentlich zu steuern und zu beeinflussen. Diese Steuerungsfähigkeit sei ihm auch im Arbeitsalltag zuzumuten (act. 118). Es besteht kein Anlass, die Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Konsumverhalten bzw. der weitgehenden Abstinenz anzuzweifeln, zumal er gegenüber dem Vorgutachter Dr. med. F._____ noch angab, zwei bis dreimal pro Woche Cannabis zu konsumieren. Auch Dr. med. F._____ ging davon aus, dass die Cannabisabhängigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Er hielt fest, dass der Beschwerdeführer noch mehr oder weniger regelmässig Cannabis konsumiere. Er habe berichtet, dass der Cannabiskonsum ihn eher beruhige, die Ängste beschwichtige. Im Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ betreffend den stationären Entzug sei dagegen festgestellt worden, dass sich die Ängste während des Aufenthalts besserten, nachdem der Beschwerdeführer auf den Konsum von Cannabis verzichtet habe. Es sei davon auszugehen, dass der Verzicht auf den Konsum von Cannabis sicher dazu führen würde, dass der Beschwerdeführer vermehrt in der Realität sei, weniger mit seinen inneren Gefühlen und Ängsten konfrontiert sei und dies sicher einen günstigen Einfluss auf die erhöhte Ängstlichkeit hätte. Ein Cannabisverzicht könne von ihm auch verlangt werden. Da auch die Einschätzung von Dr. med. F._____ überzeugend begründet ist, ist es nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz zu keinen weiteren Abklärungen in Bezug auf das Suchtgeschehen veranlasst sah. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist darin nicht zu erblicken (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_213/2020 vom 19. Mai 2020 E. 5.1.4).

8.6 Hinsichtlich der Rüge, die psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. F._____ habe nur 1 Stunde und 15 Minuten gedauert, ist anzumerken, dass nach konstanter Rechtsprechung der Dauer einer Exploration nicht allein entscheidende Bedeutung zukommt; massgebend sind vielmehr Inhalt und Schlüssigkeit des Gutachtens (vgl. etwa das Urteil 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018 E. 6.4.3 mit Hinweis). Auch der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten keine fremdanamnestischen Angaben bei den behandelnden Fachpersonen der psychiatrischen Klinik G._____ eingeholt, obwohl dies bei einer wahnhaften Störung bedeutsam wäre, ist nicht stichhaltig. Fremdanamnestische Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der psychiatrischen Begutachtung nicht

unerlässlich. Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 7.4, 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1 und I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Es liegt also im Ermessen des begutachtenden Psychiaters, ob er es als notwendig erachtet, mit dem behandelnden Psychiater oder etwa Familienmitgliedern Kontakt aufzunehmen oder nicht. Vor diesem Hintergrund ist es im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden, dass die beiden Gutachter auf eine Kontaktaufnahme mit behandelnden Ärzten verzichteten, zumal sie über ausführliche Berichte der ehemaligen Behandler der psychiatrischen Klinik G. _____ verfügten und der Beschwerdeführer in der Türkei nicht in psychotherapeutischer Behandlung steht.

8.7 Aufgrund des Dargelegten ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. H. _____ und ergänzend auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist; dies gilt auch retrospektiv. Er war somit nicht im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig, weshalb das Wartejahr nicht erfüllt ist und somit kein Rentenanspruch entstehen konnte. Damit ist auch die Durchführung eines Einkommensvergleichs entbehrlich. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Von weitergehenden medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weil seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 2. Dezember 2020 stattgegeben wurde.

9.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements

vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

9.3 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Sie macht mit Honorarnote vom 19. Mai 2021 eine Entschädigung von Fr. 2'993.30 (11 h 25 Min. à Fr. 250.– zuzüglich Barauslagen von Fr. 139.–) geltend, was unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens angemessen erscheint. Bei der unentgeltlichen Verbeiständung ist auch bei Wohnsitz des Beschwerdeführers im Ausland ein Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE von 7.7 % zu gewähren. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist somit zu Lasten der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 3'223.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuerzuschlag) zuzusprechen.

9.4 Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn er zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Infolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwältin Elisabeth Meier zu Lasten der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'223.70 zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift 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: