



## Urteil vom 4. Februar 2020

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richter Vito Valenti,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Österreich),  
vertreten durch Dr. Walter Geisselmann, Rechtsanwalt,  
Dr. Günther Tarabochia, Rechtsanwalt, Sascha Lumper,  
Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 3. Juli 2018).

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

**A.a** Der österreichische Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1962 geboren und ist in seiner Heimat wohnhaft. Er legte in der Schweiz von 1985 bis 1990 eine Gesamtversicherungszeit von 53 Monaten zurück (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 36). Er ist geschieden, Vater von zwei erwachsenen Kindern und beantragte am 10. Mai 2017 eine schweizerische Invalidenrente (act. 16).

**A.b** Die Vorinstanz führte zur Erwerbssituation des Beschwerdeführers aus, er habe nach den aktenkundigen Unterlagen mit einer Ausbildung als Zimmermann von März 2008 bis November 2009 eine Tätigkeit im Baugewerbe ausgeübt (allgemeine Arbeiten im Trockenausbau). Von November 2009 bis September 2015 habe er Arbeitslosengeld, Krankengeld oder Notstandshilfe bezogen. Danach sei ein zweimonatiger Arbeitsversuch in einer Holzwerkstatt durchgeführt worden. Von Dezember 2015 bis Mai 2017 habe er wieder Notstandshilfe bezogen (act. 48).

**A.c** Der internistische «Gesamtgutachter» Dr. B. \_\_\_\_\_ kam nach einer Untersuchung (für die österreichische Pensionsversicherungsanstalt) vom 8. Juni 2017 zum Schluss, dass dem Versicherten eine geregelte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Er berücksichtigte bei seiner Einschätzung die Folgen eines Herzinfarkts im September 2013 und - gestützt auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. C. \_\_\_\_\_ - eine mittelgradige depressive Störung und eine generalisierte Angsterkrankung (act. 21, Seite 5, 10; act. 33). Der Versicherte bezieht in Österreich gemäss einem Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt (...) vom 26. Juni 2017 mit Wirkung ab 1. Juni 2017 eine unbefristete Invaliditätspension (act. 25, 30; mit einem Bescheid vom 5. Januar 2012 war ein früherer «Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditätspension» noch abgelehnt worden; act. 8).

**A.d** Der Allgemeinmediziner des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Vorinstanz, Dr. Dr. D. \_\_\_\_\_, nannte im aktenbasierten Schlussbericht vom 28. Januar 2018 folgende Hauptdiagnosen: «(1.) St. n. Vorderwand-STEMI (am) 29. September 2013 mit / bei St. n. akuter PTCA und Stenting (am) 29. September 2013 (und) ischämischer Kardiomyopathie, Herzspitzenaneurysma und Herzinsuffizienz (aktuelle EF ca. 25 bis 30 %); (2.)

Chronische Lumbago bei diskreten degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Ausfälle; (3.) Rezidivierende depressive Störung mit leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode; (4.) St. n. Alkoholabusus; (5.) St. n. Teilamputation Dig III rechts nach Kreissägenverletzung. Er führte im Wesentlichen aus, der Versicherte leide seit dem Herzinfarkt im Jahr 2013 an einer deutlich eingeschränkten Pumpleistung, was die angestammte Tätigkeit auf dem Bau, nicht aber eine leichte Verweisungstätigkeit ausschliesse. Die maximal mittelgradige rezidivierende depressive Störung werde nur marginal psychopharmakologisch behandelt und wirke sich in einer angepassten Tätigkeit «kaum» limitierend aus. In diesem Sinne sei eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg vollschichtig zumutbar (act. 47).

**A.e** Die Vorinstanz ermittelte eine Erwerbseinbusse von 24 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Februar 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 48, 49). Der Beschwerdeführer erhob Einwand und reichte ein internistisches Sachverständigengutachten vom 28. Januar 2016 für das österreichische Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein (act. 52, 53). Der RAD-Allgemeinmediziner würdigte mit dem zweiten Schlussbericht vom 28. Juni 2016 den Einwand und das Sachverständigengutachten, ohne dass er seine bisherige Einschätzung änderte (act. 55). Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Juli 2018 ausgehend von einer Erwerbseinbusse von 24 % ab (act. 56).

## **B.**

**B.a** Der Beschwerdeführer, vertreten durch die Anwaltskanzlei Geisselmann Tarabochia Lumper, beantragte mit Beschwerde vom 2. August 2018 Folgendes: «Das Bundesverwaltungsgericht möge die Verfügung vom 3. Juli 2018 (...) – gegebenenfalls nach Ergänzung des Beweisverfahrens und Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens – dahingehend abändern, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Invaliditätsrente zuerkannt wird; in eventu die Verfügung der IVSTA vom 3. Juli 2018 (...) aufheben und die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens, zurückverweisen.» Er verwies zur Begründung im Wesentlichen auf die koronare Herzerkrankung, eine affektive Störung, eine manische, depressive und bipolare Störung («jeweils mittleren Grades») sowie eine

leichte Hypertonie. Aufgrund dieser Erkrankung sei ihm nicht nur die angestammte Tätigkeit als Zimmermann, sondern jedwede Verweisungstätigkeit unzumutbar (BVGer act. 1).

**B.b** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 21. November 2018 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie führte im Wesentlichen aus, «mangels neuer Sachverhaltselemente verbleibt es folglich bei den RAD-medizinischen Feststellungen, wonach der Rekurrent aufgrund seines am 29. September 2013 erlittenen Herzinfarktes zwar auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig ist, leichtere leidensangepasste Verweisungstätigkeiten (...) sind unter Einbezug der reduzierten Pumpleistung des Herzens dennoch gänzlich ausübbar. Daran ändern auch die geltend gemachten psychischen Leiden nichts» (BVGer act. 6).

**B.c** Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Gelegenheit, eine Replik einzureichen, worauf der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 23. Januar 2019 abschloss (BVGer act. 9).

**B.d** Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidfindung 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]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 2. August 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 60 und Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG).

### **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 österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. 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 3. Juli 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** Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls 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 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

**3.5** Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt

und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**3.6** 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 -struk-

tur, 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).

#### **4.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 3. Juli 2018 (act. 56). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

**4.1** Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. Dr. D. \_\_\_\_\_ kam in seinen beiden Stellungnahmen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 5 kg «ohne weiteres» zumutbar sei (act. 47, 55). Er stützte sich dabei ausschliesslich auf die Akten ohne eigene Untersuchung des Versicherten. Seine Begründung fiel – wie in den Sachverhaltserwägungen A.d und A.e dargestellt – eher knapp aus. Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

**4.2** Der internistische «Gesamtgutachter» Dr. B. \_\_\_\_\_, der den Versicherten für die österreichische Pensionsversicherungsanstalt abklärte, kam in Kenntnis der Vorakten (Anamnese), in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und nach einer «Untersuchung am 8. Juni 2017 im Kompetenzzentrum» zu folgender Gesamtbeurteilung: «Der (...) Untersuchte präsentiert sich in recht gutem AZ, normalem EZ. Aus internistisch-kardiologischer Sicht ist seit einem Vorderwandherzinfarkt im September 2013 eine ischämische Kardiomyopathie bekannt, es ist ein ausgedehntes Aneurysma vorbeschrieben, im Rahmen regelmässiger kardialer Kontrollen ist anhaltend eine hochgradig eingeschränkte systolische Pumpfunktion des linken Ventrikels festgestellt, mit einer EF von 25 bis 30 %, sodass die Indikation zur Implantation eines ICD-Gerätes primärprophylaktisch indiziert

wäre. Den Termin zur Implantation hat er aufgrund seiner Ängste aber abgesagt. Prophylaktisch ungünstig wird der Nikotinkonsum in recht ausgeprägtem Ausmass weiter betrieben, die Medikamenteneinnahme ist laut Anamnese auch nicht regelmässig gegeben. In psychischer Hinsicht steht er seit 2010 in regelmässiger Therapie beim Nervenfacharzt Dr. C.\_\_\_\_\_; laut seinem aktuellen Arztbrief vom 1. Mai 2017 (act. 33) ist anhaltend eine mittelgradig depressive Störung und eine generalisierte Angsterkrankung bekannt, es ist aus seiner Sicht nicht mehr zu erwarten, dass es zu einer wesentlichen Besserung im Zustand des Untersuchten kommen wird, er wird sowohl in seiner psychischen Belastbarkeit wie auch hinsichtlich seiner Antriebslage eingeschränkt bleiben. Von wesentlichen Beschwerden seitens des Bewegungs-Stützapparats wird aktuell nicht berichtet. In Summe sind die Einschränkungen derart zu werten, dass auch leichte Arbeiten vollschichtig nicht mehr zumutbar sein werden, eine leistungskalkülrelevante Verbesserung ist künftig nicht mehr zu erwarten» (act. 21, Seite 5). «Geregelte Tätigkeiten sind nicht zumutbar» (act. 21, Seite 10).

**4.3** In Anbetracht des internistischen «Gesamtgutachtens» von Dr. B.\_\_\_\_ und des psychiatrischen Berichts von Dr. C.\_\_\_\_ ist die ausschliesslich aktenbasierte RAD-Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Dass der Versicherte nach dem Herzinfarkt von 2013 und aufgrund der deutlich eingeschränkten Pumpleistung – wenn überhaupt – nur noch für eine angepasste Tätigkeit in Frage kommt und die angestammte Tätigkeit auf dem Bau ausgeschlossen ist, mag noch plausibel scheinen. Ob eine angepasste Tätigkeit «ohne weiteres» und damit auch in Vollzeit zumutbar ist, scheint hingegen fraglich. So ist insbesondere der psychische Gesundheitszustand bislang nur unzureichend abgeklärt worden. Der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ erachtete Belastbarkeit und Antrieb als dauerhaft eingeschränkt (act. 33). Demgegenüber schliesst der RAD-Allgemeinmediziner Dr. Dr. D.\_\_\_\_ allein aufgrund der psychopharmakologischen «Minidosis» und der quartalsmässigen Konsultationsfrequenz beim Psychiater darauf, dass sich die «maximal mittelgradige rezidivierende depressive Störung» in einer angepassten Tätigkeit nicht limitierend auswirke (act. 47, 55). Zur generalisierten Angsterkrankung, die Dr. C.\_\_\_\_ auch diagnostizierte, äusserte sich Dr. Dr. D.\_\_\_\_ nicht. Auf seine nur unzureichend begründete Behauptung ist nicht abzustellen, zumal Dr. Dr. D.\_\_\_\_ – im Gegensatz zu Dr. C.\_\_\_\_ – weder Facharzt der Psychiatrie ist noch den Beschwerdeführer aus eigener Wahrnehmung kennt.

**4.4** Weiter ist gemäss BGE 143 V 418 E. 6 f. die Frage nach den Auswirkungen sämtlicher psychischer Erkrankungen auf das funktionelle Leistungsvermögen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten. Auch insofern ist die bisherige Abklärung ungenügend. Für eine gewisse Schwere des Krankheitsbilds spricht sodann, dass der Versicherte vom 26. Januar 2011 bis am 17. Mai 2011 eine stationäre Alkoholentwöhnungstherapie in einem Krankenhaus machen musste (act. 12) und er seit dieser Zeit in der psychiatrischen Behandlung von Dr. C. \_\_\_\_\_ steht (act. 9, 10). Der Herzinfarkt von 2013 und die verbleibende deutlich eingeschränkte Pumpleistung dürften sich vermutlich auch auf den psychischen Gesundheitszustand nachteilig ausgewirkt haben. Der von Dr. C. \_\_\_\_\_ im Arztbrief vom 1. Mai 2017 (act. 33) diagnostizierten mittelgradigen depressiven Störung kann vor diesem Hintergrund ebenso wie der generalisierten Angsterkrankung nicht leicht- hin die Relevanz abgesprochen werden.

**4.5** Im Übrigen ist bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente auch nicht auf das internistische «Gesamtgutachten» von Dr. B. \_\_\_\_\_ abzustellen, weil dort weder eine kritische Auseinandersetzung mit den - ebenfalls knappen - Angaben des behandelnden Psychiaters stattfand noch ein strukturiertes Beweisverfahren durchgeführt wurde. Gleiches gilt für das im Einwandverfahren beigebrachte internistische Sachverständigengutachten vom 28. Januar 2016 (act. 53). Nachdem die vorhandenen Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen enthalten, besteht Anlass zu weitergehenden Abklärungen.

## **5.**

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Leistungsvermögen aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist mithin aufzuheben. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

**5.1** Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwer- gewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zu- rückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die not- wendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Leistungsvermögen des Beschwerdeführers - insbesondere in psychischer Hinsicht - als ungeklärt

gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**5.2** Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187; Urteil des BVGer C-2907/2018). Von einer Veranlassung der medizinischen Begutachtung durch das Bundesverwaltungsgericht im Beschwerdeverfahren, wie sie der Beschwerdeführer beantragt, ist daher abzusehen (BVGer act. 1).

**5.3** Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen zugänglich zu machen. Angezeigt erscheint - in Anbetracht der RAD-ärztlichen Diagnosen - eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

**5.4** Mit der interdisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44,

E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die zwischenzeitlich etablierte Änderung der Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychiatrischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 409; BGE 143 V 418), macht - wie erwähnt - eine Begutachtung ebenfalls notwendig, da die bisherigen Erhebungen nicht unter Berücksichtigung der Indikatoren erfolgt sind. Dabei sind unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C\_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Gemäss dem Urteil des BGer 9C\_724/2018 vom 11. Juli 2019 E. 6 f. ist auch eine allenfalls fortbestehende Alkoholproblematik im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens abzuklären.

**5.5** Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss. Dies gilt im vorliegenden Fall namentlich mit Blick auf das zwischenzeitlich etablierte strukturierte Beweisverfahren und die psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. zur Begutachtung in der Schweiz das Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers im Rahmen eines Einkommensvergleichs neu zu bemessen.

## **6.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

## 7.

**7.1** Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gilt praxisgemäss als Obsiegen; dem Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 890.96 nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist (BVGer act. 4). Der Vorinstanz als unterliegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**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 mit nur einem Schriftenwechsel, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.– (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) angemessen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von Fr. 890.96 wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**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, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die 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: