



## Urteil vom 28. März 2024

---

Besetzung

Richterin Selin Elmiger-Necipoglu (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring, Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch MLaw Michael Walder,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Berufliche Massnahmen und Rente,  
Verfügung vom 14. Juli 2020.

## Sachverhalt:

### A.

A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geb. 1975, ist deutscher Staatsangehöriger und lebt in Deutschland (Akten der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ gemäss Aktenverzeichnis vom 22. Oktober 2020 [nachfolgend IV-act.] 1). Er ist verheiratet und Familienvater (IV-act. 1; 53 [S. 5]; BVGer-act. 1 [Beilage 6, S. 3]). Von Januar 2008 bis Ende Februar 2017 war er als Grenzgänger in der Schweiz beschäftigt (IV-act. 9, 12 [S. 2], 22). Dabei arbeitete er als Software-Developer für ein Unternehmen (sowie das Nachfolgeunternehmen) im Kanton B.\_\_\_\_\_, im Jahr 2016 zu einem Pensum von 80%, im Übrigen zu einem Pensum von 100% (IV-act. 1 [S. 17], 12 [S. 3], 33 [S. 52]). In dieser Zeit entrichtete er die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (vgl. IK-Auszug in IV-act. 9). Seinen letzten effektiven Arbeitstag hatte der Versicherte am 13. Mai 2016; danach war er krankgeschrieben (IV-act. 12 [S. 2]). Der Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis per Ende Februar 2017 auf (IV-act. 12 [S. 2, 8], 33 [S. 28]).

### B.

**B.a** Am 2. November 2016 meldete sich der Versicherte bei der schweizerischen Invalidenversicherung wegen einer Depression, gegenwärtig schwere Episode, zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).

**B.b** Die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: IV-Stelle B.\_\_\_\_\_) tätigte in der Folge weitere Abklärungen, in beruflicher wie auch in medizinischer Hinsicht.

Am 25. April 2018 stellte die Klinik C.\_\_\_\_\_, Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, D-(...), dem Versicherten folgende Diagnosen (IV-act. 38):

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig (ICD-10 F33.1)
- Verdacht auf Asperger Syndrom (ICD-10 F84.5)
- Hypakusis links (ICD-10 H93.2)
- Übergewicht (ICD-10 E66.90).

Die Klinik berichtete insbesondere, der Versicherte sei vom 25. Januar 2018 bis zum 28. März 2018 in stationärer Behandlung und vom 17. Mai 2016 bis zum Zeitpunkt der Klinikentlassung arbeitsunfähig gewesen (S. 2 f.). Nach der Rehabilitation sei er arbeitsfähig entlassen worden.

**B.c** Mit Vorbescheid vom 28. August 2019 stellte die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 52). Dagegen erhob der Versicherte am 25. September 2019 Einwand (IV-act. 53). Er verwies dabei insbesondere auf das Gutachten des Psychiaters und Neurologen Dr. D.\_\_\_\_\_, (...), vom 26. April 2019 (vgl. IV-act. 53 [S. 5-10] und 60 [S. 2-5]), welches im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung erstellt wurde und darauf, dass bei ihm inzwischen ein Aspergersyndrom diagnostiziert worden sei.

Im betreffenden Gutachten wurden folgende Diagnosen festgehalten:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2)
- Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5).

Sodann wurde insbesondere angegeben, derzeit bestehe kein ausreichendes Leistungsvermögen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Softwareentwickler (IV-act. 53, S. 10). Dieses liege unter drei Stunden täglich. Dasselbe gelte für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Mai 2016 (IV-act. 60, S. 3). Die Leistungsminderung dauere voraussichtlich bis November 2020 an (S. 5).

**B.d** Mit Bescheid vom 14. Dezember 2019 sprach die deutsche Rentenversicherung dem Versicherten vom 1. Dezember 2016 bis zum 31. Mai 2022 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu (vgl. IV-act. 62 - 64).

**B.e** Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ hielt am 19. Dezember 2019 insbesondere fest (vgl. Case Report in IV-act. 79, S. 14 f.), das sehr kurz gehaltene Gutachten der Deutschen Rentenversicherung vom April 2019 vermöge weder formal noch inhaltlich den geforderten bundesgerichtlichen Qualitätskriterien zu genügen. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von keinem Gesundheitsschaden mit andauernder Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im invaliditätsrechtlich relevanten Sinne auszugehen. Es lägen massive invaliditätsfremde Belastungsfaktoren vor, ohne welche die depressive Symptomatik nicht denkbar wäre (S. 10). Beim Beschwerdeführer bestehe spätestens seit der Entlassung aus der stationären Rehabilitationsbehandlung (d.h. seit Ende März 2018) eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit.

**B.f** Am 14. Juli 2020 erliess die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) die angekündigte Verfügung (IV-act. 81).

**C.**

**C.a** Gegen die Verfügung vom 14. Juli 2020 erhob der Versicherte am 14. September 2020 (Posteingang: 15. September 2020) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1), unter Beilage diverser Arztberichte. Er stellte folgende Anträge:

- Es seien die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2020 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen zuzusprechen.
- Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zwecks externer fachärztlicher Begutachtung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**C.b** Der am 6. Oktober 2020 eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ging rechtzeitig beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 3, 5).

**C.c** Mit Vernehmlassung vom 18. November 2020 (Posteingang: 19. November 2020) beantragte die Vorinstanz, unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ vom 12. November 2020, wonach auf eine Äusserung verzichtet werde, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer-act. 7).

**C.d** Am 20. November 2020 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 8).

**D.**

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

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

**1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a - 26<sup>bis</sup> und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

## **2.**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Der Beschwerdeführer war bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Kanton B. \_\_\_\_\_ erwerbstätig und hatte im Zeitpunkt der Anmeldung in Deutschland Wohnsitz. Demnach war die kantonale IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig, währenddessen die angefochtene Verfügung vom 14. Juli 2020 zu Recht von der IVSTA erlassen wurde.

## **3.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die leistungsabweisende Verfügung vom 14. Juli 2020. Streitig und vom

Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie – subsidiär (Grundsatz «Eingliederung vor Rente») – auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht ablehnte (vgl. dazu Urteil des BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019 E. 2, den Betreff der angefochtenen Verfügung und den Antrag des Beschwerdeführers auf eine befristete Rente in BVGer-act. 1 [S. 6]). Nach dem in der Invalidenversicherung geltenden Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. dazu MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 1a N 2; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG) ist die vorgängige Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen nämlich inhärenter Bestandteil der Prüfung des Rentenanspruchs (Urteil des BVGer C-2109/2021 vom 24. Februar 2023 E. 4.4.2). Der Anspruch auf eine Rente ist mit anderen Worten nicht zu prüfen, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen könnten (Urteil des BGer 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1 m.w.H.).

#### **4.**

**4.1** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier den 14. Juli 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

**4.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 14. Juli 2020 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per

1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBI 2017 2535).

**4.3** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. 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; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

## **5.**

**5.1** 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).

**5.2** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

**5.3** 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).

**5.4** Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

## **6.**

**6.1** Vorliegend beantragte der Beschwerdeführer die ihm zustehenden invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen und im Eventualantrag die Rückweisung zur weiteren, insbesondere medizinischen Abklärung (BVGer-act. 1). Er begründete seine Anträge im Wesentlichen damit, von Mitte Mai 2016 bis Ende März 2018 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen; deshalb hätte ihm zumindest eine befristete Rente zugesprochen werden müssen (S. 6). In der Zeit nach dem Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_\_ habe eine gewisse Stabilisierung seines Gesundheitszustandes stattgefunden, weshalb er, der Beschwerdeführer, sich beim Arbeitslosenamt als teilweise arbeitsfähig gemeldet habe (S. 8). Die Stabilisierung sei jedoch nicht anhaltend gewesen. Darum habe er sich wieder abgemeldet. Er wolle zwar arbeiten, benötige dafür aber die Unterstützung der Vorinstanz. Ausserdem habe er die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft. An der Beurteilung der RAD-Ärztin, wonach er voll arbeitsfähig sei, ergäben sich Zweifel (S. 9). So habe er, der Beschwerdeführer, nach dem Klinikaufenthalt erneut an schweren depressiven Episoden gelitten (S. 10). Der Arbeitsplatzverlust sei nicht Folge der psychosozialen Umstände, sondern Folge der Erkrankung, wobei das Aspergersyndrom gemäss ärztlicher Einschätzung Ursache für seine depressive Störung bilde. Ohnehin liege kein feststehender (medizinischer) Sachverhalt vor, womit eine blossе Aktenbeurteilung ungenügend sei (S. 11). Auch sei das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ unzureichend gewürdigt worden. Weitere Abklärungen seien notwendig, wobei ein Facharzt mit entsprechender Expertise

bezüglich Autismusspektrumstörungen beauftragt werden sollte, sofern in der vorliegenden Angelegenheit ein externes Gutachten eingeholt werde (S. 13).

Die Vorinstanz verzichtete auf eine Stellungnahme zu den Vorbringen in der Beschwerde, wie auch zu den neu eingereichten medizinischen Akten (BVGer-act. 7). In der angefochtenen Verfügung vertrat sie die Auffassung, das Gutachten der Deutschen Rentenversicherung sei nicht beweiskräftig, weshalb die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Ein Aspergersyndrom liege nicht vor, und selbst wenn ein solches vorläge, würde es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers quantitativ nicht beeinträchtigen. Insgesamt liege keine gesundheitliche Einschränkung vor, welche eine bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit begründe. Vielmehr bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Eine Invalidität sei mithin nicht ausgewiesen.

## **6.2**

**6.2.1** Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1<sup>bis</sup>).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 (in der bis Ende Dezember 2021 gültigen Fassung) aus medizinischen Massnahmen (Bst. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Bst. a<sup>bis</sup>), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) (Bst. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. d).

**6.2.2** Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1<sup>bis</sup>

IVG). Mit anderen Worten muss eine Person der Versicherung unterstellt sein, sobald und solange sie Eingliederungsmassnahmen beansprucht. Diese (an sich selbstverständliche) Voraussetzung ergibt sich bereits aus der Gesetzessystematik und gilt für alle Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2; 143 V 261 E. 5.2.1 m.w.H.).

**6.2.3** Gemäss Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (in Kraft seit 1. April 2012, SR 0.831.109.268.1) gilt ein Arbeitnehmer oder Selbständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt (vgl. dazu und zum Folgenden Urteile des BVGer C-2678/2017 vom 30. August 2023 E. 10.2; C-2653/2019 vom 22. Februar 2022 E. 6.2.1 ff.; C-2011/2019 vom 19. Januar 2021 E. 8.2.1; je m.H.). Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011 des Kreis Schreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV (KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand 1. Januar 2020) konkretisiert. Der Nachversicherungsschutz gilt auch während der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen, sofern der Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt; er endet hingegen beim Bezug einer (ganzen oder teilweisen) Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes (vgl. zur Frage des Bezugs von Arbeitslosengeld: BGE 132 V 53 E. 6.6 und Urteil des BVGer C-5086/2018 vom 29. November 2019 E. 6).

## **6.3**

**6.3.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend zweifelsohne erfüllt (vgl. IK-Auszug [IV-act. 9]), weshalb darauf nicht näher einzugehen ist.

**6.3.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG ferner Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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 [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

**6.3.3** Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt.

## 7.

**7.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 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).

**7.2** Sogenannte invaliditätsfremde Faktoren fallen bei der Bestimmung der sozialversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ausser Betracht. Sie vermögen weder einen Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente der Invalidenversicherung zu begründen (zu den beruflichen Massnahmen vgl. Urteil des BGer 9C\_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.5; zur Rente vgl. BGE 107 V 17 E. 2c).

Im Urteil 9C\_776/2010 vom 20. Dezember 2011 äusserte sich das Bundesgericht in E. 2.3.3 (siehe auch BGE 139 V 547 E. 3.2.2) diesbezüglich wie folgt: "Soweit ein verselbständigter Gesundheitsschaden im Rechtssinne gegeben ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a), ist für dessen Anspruchserheblichkeit nicht bedeutsam, ob soziale Umstände bei seiner Entstehung eine massgebende Rolle spielten. Kein verselbständigter Gesundheitsschaden liegt jedenfalls dann vor, wenn durch soziale Umstände verursachte psychische Störungen wieder verschwinden, wenn die Belastungsfaktoren wegfallen (SVR 2008 IV Nr. 2 S. 203, 9C\_830/2007 E. 4.2). Die erwähnten Elemente fliessen auch in die Folgenabschätzung ein: Die funktionelle, letztlich erwerbsbezogene Auswirkung eines Gesundheitsschadens wird auch anhand der individuellen Eigenschaften der versicherten Person bestimmt (vgl. BRUNNER/BIRKHÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung - Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, BJM 2007 S. 181 ff.). Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind also mittelbar invaliditätsbegründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2; THOMAS LOCHER, Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], 2003, S. 253; vgl. aus medizinischer Sicht JÖRG JEGER, Wer bemisst invaliditätsfremde [soziokulturelle und psychosoziale] Ursachen der Arbeitsunfähigkeit - der Arzt oder der Jurist?, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], 2009, S. 166 ff.)." Das Beschwerdebild mitprägende psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen und nicht bloss mittelbar eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrechterhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern, sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung somit als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuscheiden (vgl. Urteil des BGer 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 5.3 m.H. auf BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und E. 4.3.1.1; Urteil des BVGer C-198/2019 vom 13. Dezember 2021 E. 6.4.2).

Grundsätzlich ist das Asperger-Syndrom – für sich allein besehen – nicht invalidisierend. Es kann aber die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (vgl. Urteil des BVGer C-3894/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.2.4; aber auch Urteil des BGer 9C\_508/2014 vom 16. Oktober 2014 und Urteil des BVGer A-6367/2012 vom 20. Mai 2014 E. 4.1).

**7.3** Der Begriff der Invalidität im eingliederungsrechtlichen Sinne lässt sich nicht allgemein definieren, sondern nur unter dem Gesichtswinkel des zur Beurteilung anstehenden Leistungsanspruchs von Art. 12 ff. IVG (Urteil C-4760/2018 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 8 N 14).

## **8.**

**8.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können bzw. bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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 (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

**8.2** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

**8.3** Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil

des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5).

**8.4** Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). 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.; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

**8.5** 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. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

**8.6** Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (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 m.H.). 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. Urteile des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, sind rechtsprechungsgemäss weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C\_551/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 3; 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; Urteile des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6; C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

**8.7** 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 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, 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, 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und

behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

## **9.**

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**9.1** Nach den Angaben gegenüber der Krankentaggeldversicherung besteht beim Beschwerdeführer seit dem 10. Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 33, S. 69).

Dr. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 18. Juni 2016 aus, der Beschwerdeführer habe sie am 12. Mai 2016 zum ersten Mal konsultiert (IV-act. 33, S. 91 f.). Er leide seit Juli 2015 an Erschöpfungszuständen und habe eine Reihe an privaten und beruflichen Belastungen. Die Psychiaterin stellte dem Beschwerdeführer die Diagnose einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2). Dieser sei derzeit stationär behandlungsbedürftig und daher vollständig arbeitsunfähig. Die Einweisung sei am 12. Mai 2016 erfolgt. Nach Abklingen der Depression sei von der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei eine weitere psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit anzunehmen sei, um das erreichte Ergebnis zu stabilisieren.

**9.2** Dr. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, stellte am 22. Juni 2016 beim Beschwerdeführer ein unauffälliges Schädel-MRT fest (IV-act. 33, S. 86). Dieser sei zur Abklärung gekommen, um betreffend die depressive Episode (EEG mit Allgemeinveränderung) eine organische Ursache auszuschliessen.

**9.3** Die Klinik G.\_\_\_\_\_, Akutklinik für Psychische und Psychosomatische Erkrankungen, berichtete am 28. Oktober 2016 (IV-act. 23), der Beschwerdeführer sei von Mitte Mai 2016 bis Anfang September 2016 in vollstationärer und danach bis Ende September 2016 in teilstationärer Behandlung gewesen. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2). Die Verdachtsdiagnose eines Asperger-Syndroms sei diagnostisch mit standardisierten Instrumenten samt Elternfragebogen abgeklärt und sodann ausgeschlossen worden (S. 5 f.). Eine geplante Entlassung habe aufgrund einer akuten Krise mit deutlicher Verschlechterung der depressiven Symptomatik und begleitenden Suizidgedanken mit akuten Suizidplänen verschoben werden müssen (S. 6).

**9.4** Dr. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 22. November 2016, der Beschwerdeführer leide seit ca. 2015 an einer rezidivierenden Depression (ICD-10 F33.2), welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 15). Dieser nehme regelmässig nervenärztliche Gespräche, eine antidepressive Medikation und Psychotherapie (geplant) in Anspruch. Er sei als Informatiker von Mitte Mai 2016 bis Ende November 2016 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Im weiteren Verlauf sei gegebenenfalls ein stufenweiser Einstieg möglich, wobei die Leistungsfähigkeit vermindert sei. Eine Arbeit sei drei Stunden im Tag zu bewältigen. Bei einer beruflichen Eingliederung bestehe Dekompensationsgefahr.

**9.5** Am 8. Februar 2017 berichtete Dr. H. \_\_\_\_\_ unter anderem, beim Beschwerdeführer zeige sich weiterhin eine mässiggradige Konzentrationsminderung, neben einer verminderten Belastbarkeit (IV-act. 33, S. 75). Dieser sei affektiv vermindert schwingungsfähig. Dadurch sei er in seiner Selbstbehauptungsfähigkeit, seiner Flexibilität, seiner Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit deutlich eingeschränkt. Der Arbeitgeber habe dem Beschwerdeführer gekündigt; dieser werde von seiner Ehefrau unterstützt. Gegenwärtig bestehe seitens der depressiven Störung eine mittelschwere bis schwere Episode. Im angestammten Beruf und auch in anderen Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

**9.6** Am 23. Mai 2017 erläuterte Dr. H. \_\_\_\_\_, es lägen weiterhin eine ausgeprägte Minderung der Belastbarkeit, der Umstellungsfähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit, eine ausgeprägte Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit zu anderen Menschen und Gruppen, eine Beeinträchtigung der fachlichen Kompetenz, Lernstörungen sowie eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Selbstversorgung vor (IV-act. 33, S. 73). Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit schweren Episoden. Der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig. Bei der Zuweisung einer anderen zumutbaren Erwerbstätigkeit (als der bisherigen Arbeit) bestehe die Gefahr einer narzisstischen Kränkung mit depressiver Dekompensation, Verzögerung der Rekonvaleszenz und Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung.

**9.7** Am 9. November 2017 gab Dr. H. \_\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, bei Dysthymie (IV-act. 27). Es bestehe eine ausgeprägte Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und darin, die tägliche Routine

durchzuführen. Sodann sei eine ausgeprägte Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu anderen Menschen und Gruppen wie auch eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen zu verzeichnen. Des Weiteren sei die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und Hobbys beeinträchtigt. Es bestehe gegenwärtig keine Arbeitsfähigkeit. Es fänden regelmässige nervenärztliche Gespräche, eine medikamentöse Therapie sowie wöchentliche Psychotherapien statt. Bis anhin habe sich keine wegweisende Befundänderung ergeben. Aufgrund der Chronifizierung sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit derzeit nicht erreichbar.

**9.8** Vom 25. Januar 2018 bis zum 1. März 2018 weilte der Beschwerdeführer erneut in einer stationären Rehabilitation (IV-act. 26).

Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 25. April 2018 (IV-act. 38; zu den Diagnosen vgl. E. B.b hiavor) führte die Klinik C. \_\_\_\_\_ aus, Einschränkungen im Sinne eines negativen Leistungsbildes ergäben sich aus psychotherapeutischer Sicht aufgrund einer deutlich erhöhten Stressvulnerabilität, einer beeinträchtigten Kontaktfähigkeit zu Dritten, einer beeinträchtigten Abgrenzungs-, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie einer beeinträchtigten Selbstbehauptungsfähigkeit (S. 3). Arbeitsfelder mit erhöhten Anforderungen in diesen Bereichen sollten daher vermieden werden. Es werde ein stufenweiser Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit an einem reiz- und konfliktarmen Arbeitsplatz empfohlen. Einschränkungen im Sinne eines negativen Leistungsbildes ergäben sich aus somatischer Sicht ferner aufgrund der Hyperakusis, sodass eine erhöhte Lärmexposition vermieden werden sollte. Die depressive Störung sei im August 2015 erstmals aufgetreten. Seit Mai 2016 finde eine psychiatrische Behandlung statt (S. 8). Vom 18. Mai 2016 bis zum 27. September 2016 habe eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Akutklinik stattgefunden, gefolgt von einer ambulanten Behandlung mit Beratung und Medikamenten. Seit Oktober 2016 finde eine psychotherapeutische Behandlung statt. Beim Beschwerdeführer bestehe ein klinisch bedeutsames Ausmass autistischer Eigenschaften (S. 13). Es liege allerdings keine Sicherheit bezüglich der Autismusspektrumstörung vor, vielmehr sei eine diagnostische Klärung im Rahmen der Autismusambulanz notwendig (S. 18). Dem Beschwerdeführer sei während der Behandlung insbesondere der Zusammenhang zwischen Depression, Ängsten und körperlichen Beschwerden deutlich geworden. Die Klinik empfahl nebst der Weiterführung der ambulanten Psychotherapie insbesondere Ergotherapie und die Durchführung eines sozialen Kompetenztrainings (S. 21).

**9.9** Dr. I. \_\_\_\_\_, Arzt für HNO-Heilkunde und Psychotherapie, stellte am 11. Juli 2018 folgende Diagnosen (IV-act. 33, S. 87):

- Ohrdruck (ICD-10 H92.0), Dys- und Hyperakusis (ICD-10 H93.2)
- Cranio-mandibuläre Dysfunktion (CMD; ICD-10 K07.6)
- Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.x).

Dr. I. \_\_\_\_\_ gab insbesondere an, der Beschwerdeführer leide an Überempfindlichkeit auf Alltagsgeräusche, die ihm teilweise Schmerzen bereiteten. Beim Beschwerdeführer liege eine auf die Tief- und Hochfrequenz-Bereiche beider Ohren begrenzte Hyperakusis, eine Dysakusis mit somatoformen Begleitsymptom (Vibriieren) bei normaler Hörschwelle bds. und eine CMD mit Bruxismus vor.

**9.10** Die Klinik J. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 11. Oktober 2018 eine Autismusspektrumstörung, Asperger-Syndrom (ICD-10 F85.4; BVGer-act. 1, Beilage 6, S. 7). Sie stellte fest, der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien eines Asperger-Syndroms mit Einschränkungen im interaktionellen und kommunikativen Bereich und der Präferenz von stereotypen, restriktiven Verhaltensweisen und Interessen. Die anhaltenden Schwierigkeiten im sozialen Bereich liessen sich durch die Störung erklären. Hinweise auf eine selbstunsichere, zwanghafte oder paranoide Persönlichkeitsakzentuierung liessen sich durch die Diagnose der Autismusspektrumstörung ausreichend erklären. Insgesamt sei die Ausprägung der autistischen Funktionseinschränkungen im geringfügigen Bereich, jedoch eindeutig vorhanden. Der Beschwerdeführer habe viele Einschränkungen hochgradig kompensiert, was jedoch mit einer erhöhten Anstrengung einhergehe. Durch diese Anforderungen in sozialen Kontakten tendiere der Beschwerdeführer zu depressiven Symptomen. Insgesamt sei die Wahrscheinlichkeit einer psychotischen oder depressiven Krise bei Betroffenen eines Asperger-Syndroms erhöht. Somit sei der Beschwerdeführer prinzipiell für einen Beruf sehr geeignet, er benötige jedoch eventuell Unterstützung im sozialen Bereich. Hier werde dem Beschwerdeführer einerseits eine psychotherapeutische Begleitung empfohlen. Andererseits könne ein Berufsbild sinnvoll sein, in dem er seine ausgesprochenen Stärken auch einsetzen könne (S. 8). Hierbei könne eventuell ein Nachteilsausgleich sinnvoll sein, um beispielsweise seinen Arbeitsplatz für ihn optimaler zu gestalten.

**9.11** Der Gutachter der Deutschen Rentenversicherung, Dr. D. \_\_\_\_\_, stellte am 26. April 2019 fest (vgl. IV-act. 53 [S. 5-10] und 60 [S. 2-5]; zu den Diagnosen vgl. E. B.c. hiavor), der Beschwerdeführer habe

Schwierigkeiten, selbst auf einfache Fragen zu antworten (IV-act. 53, S. 9). Er befinde sich in regelmässiger psychiatrischer Behandlung, in medikamentöser Behandlung (Escitalopram) und in einer ambulanten Gruppentherapie für Aspergerpatienten. Derzeit bestehe kein ausreichendes Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Softwareentwickler (S. 10). Dieses liege unter drei Stunden täglich. Dasselbe gelte für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Insgesamt sei aber von einer Besserung auszugehen, so dass eine Nachuntersuchung in etwa eineinhalb Jahren stattfinden solle. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Mai 2016 (IV-act. 60, S. 3). Die Leistungsminderung dauere voraussichtlich bis November 2020 an (IV-act. 60, S. 5).

**9.12** Dr. H. \_\_\_\_\_ (BVGer-act. 1, Beilage 3) stellte am 4. Februar 2019 folgende Diagnosen:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)
- Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5)
- Standunsicherheit (ICD-10 R26.8).

Am 6. Mai 2019 berichtete der Arzt (BVGer-act. 1, Beilage 5), der Beschwerdeführer klagte weiterhin über eine verminderte Belastbarkeit, sozialen Rückzug sowie ein Gefühl der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Mittlerweile habe als Ursache seiner rezidivierenden depressiven Störung ein Asperger-Syndrom nachgewiesen werden können. Es erfolge eine regelmässige nervenärztliche supportive Behandlung; eine Psychotherapie sei bereits durchgeführt worden. Aus seiner Sicht, der Sicht des Arztes, sei eine Umschulung sinnvoll. Seit Oktober 2017 habe sich keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands ergeben. Es sei auch mit keiner wesentlichen Änderung zu rechnen, wenn es nicht gelinge, einen angepassten Arbeitsplatz zu organisieren. Aufgrund der Chronifizierung wie auch des bisherigen Verlaufes sei nicht mehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer einen vollschichtigen Beruf in seiner gewählten Tätigkeit ausüben können.

Am 7. Mai 2019 bestätigte Dr. H. \_\_\_\_\_ die oben genannten Diagnosen, mit Ausnahme der Standunsicherheit (BVGer-act. 1, Beilage 4). Er berichtete, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben eine Selbsthilfegruppe besuche sowie sich einer Therapie mittels Psychotherapie und Medikation unterziehe. Dr. H. \_\_\_\_\_ bestätigte, dass der Beschwerdeführer insgesamt weniger auf seine Defizite fixiert sei. Weiterhin sei er aber

in seinen Formulierungen zwanghaft, und es bestehe weiterhin eine reduzierte Alltagsfähigkeit.

**9.13** Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ führte am 19. Dezember 2019 aus, das sehr kurz gehaltene Gutachten der Deutschen Rentenversicherung vom April 2019 vermöge weder formal noch inhaltlich den geforderten bundesgerichtlichen Qualitätskriterien zu genügen (vgl. Case Report in IV-act. 79, S. 14 f.). Die getroffene diagnostische Einschätzung und die beurteilte Arbeitsunfähigkeit liessen sich nicht nachvollziehen. Inkonsistenzen zwischen diagnostischer Einschätzung und durchgeführten medizinischen Massnahmen würden nicht diskutiert. So sei es aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass einerseits eine schwere depressive Episode diagnostiziert werde, gleichzeitig die antidepressive Medikation reduziert und ausgeschlichen sowie keine regelmässige hochfrequente psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen werde. Der RAD verwies im Übrigen auf seine Stellungnahme vom 22. Mai 2018 (IV-act. 79, S. 9 f.), wonach sich keine Hinweise auf ein Asperger-Syndrom ergäben und dieses ohnehin keine quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätte, weil der Versicherte problemlos eine Berufsausbildung habe ablegen und seiner letzte Tätigkeit ohne Einschränkung habe nachgehen können. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von keinem Gesundheitsschaden mit andauernder Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im invalidenversicherungsrechtlich relevanten Sinne auszugehen. Es lägen massive invaliditätsfremde Belastungsfaktoren mit Konflikten am letzten Arbeitsplatz mit nachfolgender Kündigung, Arbeitslosigkeit, finanziellem Verlust im Rahmen von Börsenspekulationen im Dezember 2017 und nachfolgenden partnerschaftlichen Problemen vor, ohne welche die depressive Symptomatik nicht denkbar wäre. Es bestehe spätestens seit der Entlassung aus der stationären Rehabilitationsbehandlung (d.h. seit Ende März 2018) eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit. In der Haushaltführung bestehe keine erhebliche Einschränkung (IV-act. 79, S. 11).

## **10.**

**10.1** Die Vorinstanz stellte für ihre leistungsabweisende Verfügung im Wesentlichen auf die RAD-Berichte vom 13. Februar 2018, 22. Mai 2018 und 19. Dezember 2019 (IV-act. 79, S. 7 ff., 9 f., 14) ab, die allesamt von Dr. K.\_\_\_\_\_ verfasst wurden.

Vorab bleibt festzuhalten, dass diese Berichte nicht auf eigenen persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers basieren, obgleich es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts für eine überzeugende psychiatrische Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten bedarf, ist doch gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung (vgl. Urteile des BGer 8C\_721/2014 vom 27. April 2015 E. 7.3; I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1; Urteil des BVGer C-3894/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.2.3).

**10.2** Vorliegend wurden von der RAD-Ärztin Dr. K. \_\_\_\_\_, deren Spezialisierung nicht aus den Akten hervorgeht, keine medizinischen Befunde erhoben. Vielmehr hat sie sich darauf beschränkt, einzelne medizinische Berichte zu würdigen, ohne deren Auswahl zu begründen. Es erfolgte mithin weder eine ausführliche noch eine vollständige Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Die RAD-Ärztin setzte sich auch nicht mit den wiederholt diagnostizierten, teilweise schweren Depressionen des Beschwerdeführers, der mehrfach attestierten Arbeitsunfähigkeit und den Wechselwirkungen zwischen Asperger-Syndrom und Depressionen auseinander. Insbesondere hat sie nicht berücksichtigt, dass das Aspergersyndrom Ursache für die schweren, langanhaltenden Depressionen des Beschwerdeführers sein dürfte (vgl. dazu E. 9.10, 9.12 hiervor) und hat sich auch nicht dazu geäußert, welche Bedeutung dies für die Arbeitsfähigkeit bzw. den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers haben dürfte. Auch nahm die RAD-Ärztin an, ohne dies nachvollziehbar zu begründen bzw. indem sie einseitig auf die Einschätzung der Klinik G. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 9.3 hiervor) abstellte, ein Aspergersyndrom sei beim Beschwerdeführer nicht ausgewiesen, obwohl diverse Berichte (vgl. E. 9.10 - 9.1.10 hiervor) diese Diagnose klar bestätigen. Ferner ging sie davon aus, das Aspergersyndrom habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da der Beschwerdeführer jahrelang seiner bisherigen Tätigkeit habe nachgehen können. Dieser Tatsache allein kommt aber keine entscheidende Bedeutung zu, denn erstens kann sich ein bestehender Gesundheitszustand verschlechtern bzw. sich erst mit der Zeit auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und zweitens deuten die vorliegenden medizinischen Akten klar darauf hin, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Schwierigkeiten jahrelang kompensieren konnte und ihm dies erst mit der Zeit nicht mehr gelang, weil die damit verbundene, zu hohe Anstrengung bei ihm Depressionen auslöste (vgl. dazu E. 9.10 hiervor). Im Übrigen belies es die RAD-Ärztin dabei, Inkonsistenzen in den vorliegenden Akten bzw. im Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ zu benennen (vgl. angefochtene Verfügung, S. 2), ohne diese auszuräumen bzw. im Detail zu beleuchten. Immerhin schien sie sich der

Diskrepanzen bezüglich der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gewahr zu sein, schlug sie doch zunächst noch eine gutachterliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes vor (vgl. Case Report S. 9 [IV-act. 79]). Nach seiner Entlassung aus der stationären psychosomatischen und psychotherapeutischen Rehabilitationsbehandlung erachtete sie den Beschwerdeführer allerdings wieder als voll arbeitsfähig. Daran hielt sie auch im Einwandverfahren fest, obschon im Gutachten vom 26. April 2019 der Deutschen Rentenversicherung dem Beschwerdeführer aufgrund einer rezidivierenden depressiven (gegenwärtig schweren) Störung und der Diagnose eines Asperger-Syndroms erneut eine Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert wurde. Dass die RAD-Ärztin bei dieser unklaren Aktenlage eine Begutachtung als nunmehr nicht angezeigt hielt, erscheint insofern widersprüchlich und vermag nicht zu überzeugen (siehe Bericht vom 19. Dezember 2019 in IV-act. 79, S. 14).

**10.3** Sodann fehlt in den Akten eine Auseinandersetzung damit, dass die bisherige Tätigkeit als Softwareentwickler gemäss Angabe des Arbeitgebers insbesondere ein hohes Mass an Teamarbeit, Kommunikationsfähigkeiten, Flexibilität und Anpassung an sich stetig verändernde Aufgaben erfordert (IV-act. 12, S. 7), der Beschwerdeführer aber gemäss ärztlicher Einschätzung bezüglich dieser Eigenschaften Schwierigkeiten aufweist (vgl. z.B. IV-act. 27 und 33 [S. 75], wonach der Beschwerdeführer in der Kontaktfähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt ist).

**10.4** Schliesslich hat die IV-Stelle die von der Rechtsprechung vorgesehene Indikatorenprüfung nicht vorgenommen. Eine Indikatorenprüfung hätte sich allerdings schon mit Blick auf die Frage der Komorbiditäten (z.B. Asperger, Depressionen, Hypakusis) und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich mehreren intensiven Behandlungen, darunter insbesondere zwei stationären Klinikaufenthalten, unterzogen hatte, die aber allesamt trotz hoher Behandlungsmotivation (vgl. IV-act. 23 [S. 5], 38, [S. 17, 19]) nicht zureichend erfolgreich waren, geradezu aufgedrängt. Sie ist mit Blick auf die vorliegenden Akten allerdings noch gar nicht möglich, da es an einer psychiatrischen, lege artis gestellten Diagnose fehlt.

**10.5** Die IV-Stelle scheint zu verkennen, dass sie – wie vorstehend in E. 5.2 dargelegt – eine Untersuchungspflicht trifft. Das bedeutet, dass sie (und nicht der Beschwerdeführer) die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand der leistungsansprechenden Person von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen haben (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dabei sind weitere Abklärungen so lange erforderlich, bis

der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteil des BGer 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 N 20). Wenn sich bereits aufgrund der vorbestehenden Aktenlage schlüssig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Bild einer Limitierung allein durch invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren ergibt, ohne Anhaltspunkte für ein verselbständigtes krankheitswertiges Geschehen, ist die Einholung eines externen Gutachtens nicht notwendig und darf die IV-Stelle darauf verzichten, ohne damit den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen (BGer 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.2.1). Zwar begründet allein die Diagnose eines Asperger-Syndroms keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG, doch kann diese Erkrankung Vorläufer oder Ausdruck von anderen Gesundheitsstörungen sein oder auch zu einer Einschränkung der psychischen Integrität mit Folgen für die Arbeitsfähigkeit führen. Vorliegend bestehen genügend Anhaltspunkte, dass beim Beschwerdeführer eine invalidenrechtlich relevante Krankheit vorliegen könnte. So wird ihm seit Jahren eine Depression diagnostiziert, welche zu einem wesentlichen Teil mit schweren Episoden einhergeht. Wiederholt waren Klinikaufenthalte und darüber hinaus intensive Therapien, seien es psychotherapeutische oder medikamentöse, erforderlich. Dass die Vorinstanz vor diesem Hintergrund weitere Abklärungen, die sorgfältig und allseitig hätten erfolgen müssen, unterliess, lässt sich nicht rechtfertigen.

**10.6** Zusammenfassend lässt sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz, die sich weitgehend auf die Einschätzung der RAD-Ärztin stützt, wonach der Beschwerdeführer spätestens seit dem 25. April 2018 in jeglicher Tätigkeit voll arbeitsfähig sein soll, aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht schlüssig nachvollziehen. Weder sind den Akten umfassende Befunde zu entnehmen noch steht der medizinische Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Ebenso liegt, in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes, weder eine einlässliche Auseinandersetzung mit der Gesamtheit der Akten noch die erforderliche Würdigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus einer Gesamtsicht vor, insbesondere was die Wechselwirkung der Depression und des Aspergersyndroms betrifft. Somit fehlen auch die Grundlagen für eine rechtsgenügende Indikatorenpflichtprüfung. Zusammengefasst sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 8.6 hiervor) vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. Vielmehr bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

Im Übrigen liegen auch keine anderen, beweiskräftigen medizinischen Berichte im Recht, die aus einer Gesamtsicht eine umfassende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermöglichen würden (vgl. dazu E. 8.4 hiervor).

## **11.**

Vorliegend könnte, sobald die notwendigen umfassenden medizinischen Abklärungen vorgenommen wurden, ein Anspruch auf berufliche Massnahmen gegeben sein, wobei diesbezüglich vorab zu prüfen wäre, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen gegeben sind (vgl. dazu E. 6.2.2 hiervor). In diesem Zusammenhang wird die Vorinstanz namentlich abzuklären haben, ob der Beschwerdeführer in Deutschland Leistungen im Sinne einer beruflichen Eingliederung bezogen hat bzw. bezieht und ob durch diesen Leistungsbezug allenfalls der Nachversicherungsschutz des Beschwerdeführers geendet hat mit der Folge, dass kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gemäss der schweizerischen Invalidenversicherung (mehr) bestünde.

Da berufliche Massnahmen in Betracht fallen, erweist sich die Rentenprüfung als verfrüht. Sollte sich im Laufe der weiteren Abklärungen ergeben, dass sich berufliche Massnahmen erübrigen, bliebe der Rentenanspruch zu prüfen. Dabei wäre unter Umständen auch die Statusfrage, d.h. die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer erwerbstätig gewesen wäre, wäre er gesund geblieben, zu klären, nachdem der Beschwerdeführer angegeben hatte, dass er zwecks Kinderbetreuung sein Arbeitspensum allenfalls reduziert hätte (vgl. dazu IV-act. 79, S. 4).

## **12.**

**12.1** Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG offensichtlich mangelhaft abgeklärt, womit die entscheidungswesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1).

**12.2** Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, eine Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen (so auch betreffend berufliche Massnahmen in Urteil des BVGer C-801/2019 vom 19. Mai 2022 E. 6). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und

Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen HNO-Heilkunde und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich, wobei, soweit möglich, Experten im Bereich Autismusspektrumstörung bzw. Asperger einzubeziehen sein werden. Ob neben den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1).

**12.3** Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

**12.4** Nach Vornahme der medizinischen Abklärungen wird die Vorinstanz weitere Abklärungen (z.B. beruflicher Natur) zu treffen und hernach über die beruflichen Massnahmen und gegebenenfalls die Rentenfrage zu entscheiden haben.

### **13.**

**13.1** Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil 8C\_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

**13.2** Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vor-

instanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**13.3** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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, der Bedeutung der Streitsache, des durchgeführten einfachen Schriftenswechsels und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'300.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. Art. 9 Abs. 1 VGKE in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE]) angemessen (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-5345/2019 vom 13. Februar 2020 S. 5).

Als (unterliegende) Bundesbehörde hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario sowie Art. 7 Abs. 3 VGKE).

*(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)*

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 14. Juli 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteienschädigung zulasten der Vorinstanz in der Höhe von Fr. 2'300.- zugesprochen.

**4.**

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

*(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.)*

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Selin Elmiger-Necipoglu

Helena Falk

**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: