



Urteil vom 23. Juni 2020

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A._____, Frankreich,
vertreten durch Sebastian Laubscher, Advokat,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 13. Juni 2018.

Sachverhalt:**A.**

A.a A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer, Versicherter) (...) ist französischer Staatsangehöriger und in seiner Heimat wohnhaft. (...).

A.b Letztmals arbeitete der Beschwerdeführer vom 2. April 2007 bis zum letzten effektiven Arbeitstag am 6. November 2012 als Camionchauffeur. Nachdem er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr als Chauffeur eingesetzt werden konnte, wurde ihm per 30. September 2013 vom Arbeitgeber gekündigt. Der letzte Verdienst betrug 2013 – bei 13. Monatslöhnen – Fr. 4'910.- (act. 40, Seite 2, 3, 9; act. 83, Seite 13, 31).

A.c Von 1993 bis 2012 zahlte der Beschwerdeführer als Arbeitnehmer in der Schweiz AHV/IV-Beiträge (act. 41; act. 173, Seite 6). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) wies mit Verfügung vom 6. Januar 2010 sein erstes Leistungsbegehren vom 19. Dezember 2008 rechtskräftig ab (act. 19, 20).

B.

B.a Der Beschwerdeführer meldete sich am 3. Mai 2013 in seiner Eigenschaft als Grenzgänger erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle B. _____ an (act. 24). Diese teilte ihm mit Mitteilung vom 19. Juni 2013 unter der Überschrift «keine Massnahmen möglich» mit (act. 32), «sobald alle notwendigen Informationen vorliegen, werden wir Sie über das weitere Vorgehen, die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bzw. einen allfälligen Rentenanspruch, orientieren.» Der letzte Arbeitgeber verneinte am 4. und 15. Oktober 2013 aufgrund des Gesundheitszustands Umplatierungsmöglichkeiten im Betrieb (act. 40, Seite 2; act. 43, Seite 5).

B.b Das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB) nannte im interdisziplinären, internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 13. Januar 2015 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. 83, Seite 34): 1. Episodisch-paroxysmale Angst, 2. Rezidivierende depressive Störung, 3. Akzentuierte emotionale instabile Persönlichkeitszüge mit Neigung zu unkontrollierten Affektdurchbrüchen aggressiver Art, 4. Alkoholabhängigkeit, 5. Adipositas per magna, 6. Chronisches lumbovertebrales Syndrom (mit intermittierender spondylogener Ausstrahlung nach rechts, Fehlform der Wirbelsäule mit S-förmiger Skoliose; degenerative Veränderungen im unteren LWS-Abschnitt mit Diskus-

protrusion im Segment L5/S1; Osteochondrose L5/S1/Spondylose), 7. Radiologisch Keilwirbel BWK 10,11,12, St. n. Treppensturz 9/2010 anamnestisch. Das ZMB nannte weitere Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und führte zur Arbeitsfähigkeit Folgendes aus (act. 83, Seite 36): «Die angestammte Tätigkeit als Camionchauffeur kommt wegen der episodisch-paroxysmalen Angst (...) und dem Umstand, dass der Versicherte seine Fahrbewilligung für Lastwagen verloren hat, nicht mehr in Betracht. Als ebenfalls unzumutbar erweisen sich die früheren Tätigkeiten als Metzger oder Umzugsmitarbeiter. Bei beiden Berufen handelt es sich um Schwerarbeit, welche dem Versicherten aufgrund der Rückenbeschwerden als auch aufgrund der massiven Adipositas nicht mehr zumutbar sind. Für adaptierte, körperlich leichte Tätigkeiten ohne körperliche Zwangshaltungen und repetitives Heben schwerer Lasten, Bücken, Besteigen von Leitern und Gerüsten, besteht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Wegen des gefährlichen Gebrauchs von Alkohol ist von einer Tätigkeit im Gastgewerbe strikte abzuraten. Diese Einschätzung gilt ab November 2011.» Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers betrug sein Gewicht im Zeitpunkt der Begutachtung – bei einer Körpergrösse von 187 cm – 162 kg. Da er in vielen Alltagssituationen durch die massive Adipositas stark behindert war, empfahl das ZMB zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eine Gewichtsreduktion. Weiter empfahl es die Fortführung der psychiatrischen Behandlung und der psychopharmakologischen Medikation, eine Sistierung des übermässigen Alkoholkonsums sowie eine Kräftigungsgymnastik. Zur beruflichen Integration wurden berufliche Massnahmen als dringend angezeigt erachtet (act. 83, Seite 17, 36, 37).

B.c Die Vorinstanz wies das Leistungsgesuch vom 3. Mai 2013 mit Verfügung vom 29. Juni 2015 ab (act. 101). Aufgrund einer ergänzenden Stellungnahme des ZMB vom 14. April 2015 (act. 91) ging die Vorinstanz dabei von einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70 % aus und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 35 %. (Im ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 wurde die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit interdisziplinär mit 50 % beziffert). Weiter teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer in einem Telefonat vom 8. Juni 2015 sowie mit Schreiben vom 16. Juni 2015 und 3. Juli 2015 mit, dass die schweizerische Invalidenversicherung keine Eingliederungsmassnahmen durchführen könne, nachdem er in Frankreich Arbeitslosengeld bezogen habe (act. 97, 100).

B.d Das Bundesverwaltungsgericht hiess die gegen die Verfügung vom 29. Juni 2015 erhobene Beschwerde mit rechtskräftigen Urteil C-5021/2015 vom 12. April 2017 insoweit gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (act. 109, Seite 24), «damit sie ergänzende Abklärungen zur Frage der Arbeitsfähigkeit unter Beizug von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung, unter Beachtung der erwähnten Rechtsprechung zur Alkoholabhängigkeit und zur Adipositas sowie unter Berücksichtigung der gutachterlichen Beurteilung dazu vornehme, danach – allenfalls unter ergänzenden Beizugs der Gutachter des ZMB – eine neue Arbeitsfähigkeitschätzung vornehme und gestützt darauf in der Sache eine neue Verfügung treffe. Zudem hat die Vorinstanz im Sinne des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente», falls nicht zwischenzeitlich bereits erfolgt, einen Entscheid zum Antrag auf Gewährung beruflicher Massnahmen zu fällen.»

C.

C.a Im «Protokoll Erstgespräch Berufsberatung» hielt die IV-Stelle B._____ am 18. September 2017 im Wesentlichen folgende Aussagen des Beschwerdeführers fest (act. 125): Er habe 2013 während des IV-Verfahrens die Möglichkeit gehabt, bei seinem damaligen Arbeitgeber mit 50 % als Staplerfahrer wieder einzusteigen. Die IV-Stelle habe ihm jedoch signalisiert, dass dies nicht möglich sei, weil ein Verfahren laufe. Daraufhin habe ihm der Arbeitgeber wegen der Erkrankung definitiv gekündigt. Damit sei die Chance des beruflichen Wiedereinstiegs weg gewesen. (Gemäss der Aktenlage verneinte der letzte Arbeitgeber am 4. und 15. Oktober 2013 aufgrund des Gesundheitszustands Umplatzierungsmöglichkeiten im Betrieb [act. 40, Seite 2; act. 43, Seite 5]). Er würde gerne wieder als Chauffeur oder Staplerfahrer arbeiten. Dies sei wegen seiner Rückenprobleme und des Verlusts des Fahrausweises für Lastwagen jedoch nicht möglich. Es gehe ihm psychisch nicht gut. Er sei nervös. Laufen sei maximal noch 30 Minuten möglich. Heben und Tragen von Lasten sei wegen der Rückenprobleme nicht möglich. Er würde sich körperlich schonen. Er habe dank einem Magenband 50 kg abgenommen und wiege aktuell nur noch 110 statt 160 kg wie vor einem Jahr. Alkohol sei kein gravierendes Thema mehr. (...). Nach der Einstellung des Arbeitslosengelds beziehe er Sozialhilfe (vgl. zum Bezug des Arbeitslosengelds und der Sozialhilfe in Frankreich act. 127).

C.b Die Vorinstanz erteilte mit Verfügung vom 17. November 2017 eine «Kostengutsprache für die berufliche Abklärung der Eingliederungsfähigkeit». Der Beschwerdeführer erhielt während der Dauer der Massnahme ein «grosses Taggeld» (act. 139; act. 146, Seite 5, 6; act. 156). Die Eingliederungsfähigkeit wurde vom 13. November 2017 bis zum 10. Dezember 2017 im Spital C._____ abgeklärt, wobei für diesen Zeitraum 10 unentschuldigte, ganztägige Absenzen verzeichnet sind (act. 158, Seite 7). Im (nicht ärztlichen) «Bericht Massnahmen in der Institution» hielt der «Leiter ELA», ein diplomierter Arbeitsagoge, auszugsweise Folgendes fest (act. 158, Seite 2, 3): «Am 17. November begann der Versicherte mit einer Projektarbeit und entschied sich für die Herstellung eines Vogelhäuschens. Schwierigkeiten zeigten sich bereits bei der Projektplanung, wo er nicht wie besprochen zuerst die Planung erstellte, sondern sofort mit dem Anzeichnen des Holzes begann. Als er aufgefordert wurde, zuerst die Planung zu erstellen, warf er die Arbeit genervt hin und verliess den Arbeitsplatz. Er wurde dann vom Arzt (...) für acht Tage krankgeschrieben. (...). Der Versicherte wirkte während der ganzen Präsenzzeit angespannt und aggressiv. Wenn er eine Anweisung bekam, die nicht seinen Vorstellungen entsprach oder die Arbeit nicht gelang, wie er sich dies vorgestellt hatte, reagierte er (...) emotional und er konnte seine Impulse nur dadurch kontrollieren, dass er sich vom Arbeitsplatz entfernte und ein Beruhigungsmittel einnahm. (...). In den Gesprächen war (der Versicherte) sehr offen. Er berichtete über seine psychischen und körperlichen Probleme, und dass er bereit sei alles auszuprobieren. (...). Der Versicherte war nicht in der Lage, einfache feinmotorische Arbeiten auszuführen. Er reagierte jeweils schon nach kurzer Zeit ungeduldig und genervt. Auch gröbere, aber leichte körperliche Arbeiten, wie dies beim Vogelhaus der Fall war, führten zu starken Rücken- und Knieschmerzen. Die Verarbeitung dieser Schmerzen ermüdete den Versicherten zusätzlich, was unter anderem zur Folge hatte, dass die ohnehin schon geringe Frustrationstoleranz weiter sank. Anweisungen mussten jeweils wohlüberlegt mit einem entsprechenden Handlungsspielraum erteilt werden. Aus diesen Gründen kann zu diesem Zeitpunkt keine adaptierte Tätigkeit vorgeschlagen werden. (...). (Der Versicherte) ist aus unserer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt nicht vermittelbar.» Als Gründe für die Leistungsminderung wurden starke Rücken- und Knieschmerzen, latente Aggressivität, impulsives Verhalten am Arbeitsplatz und geringe Frustrationstoleranz ausgemacht.

C.c Die IV-Stelle B._____ diskutierte an der «Sitzung vom Montag, 26. März 2018» Folgendes (act. 165, Seite 2): «Aufgrund des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts haben wir weitere Abklärungen zur Schätzung der

Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit durchgeführt. Die ELA-Abklärung im Spital C._____ brachte allerdings keine neuen Erkenntnisse. Der Versicherte zeigte sich nicht wirklich motiviert, seine Arbeitsfähigkeit zu zeigen. Zudem war er an zehn – der insgesamt 20 Tage – krankgeschrieben. Gemäss dem Schlussbericht ist er latent aggressiv und zeigte beispielsweise eine geringe Frustrationstoleranz. Eine Verlängerung hätte nach Auskunft der zuständigen Person auch nur wenig Aussicht auf Erfolg gehabt. Den Teilnehmenden erscheint es sinnvoll, sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf das ZMB-Gutachten vom 13. Januar 2015 abzustützen. Das Gutachten wurde grundsätzlich auch vom Gericht als nachvollziehbar und schlüssig beurteilt. Nur die Schlussfolgerung einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit wurde als nicht überwiegend wahrscheinlich bestätigt. Es gibt viele Anhaltspunkte, dass eigentlich nur noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist. Gemäss der Leitung RD kann von dieser Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese Arbeitsfähigkeit stimmt sodann auch mit der Selbsteinschätzung des Versicherten überein.»

C.d Die Vorinstanz sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Juni 2018 rückwirkend ab 1. November 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 54 % eine halbe Invalidenrente zu (act. 173).

D.

D.a Der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Sebastian Laubscher, erhob am 13. August 2018 Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren (BVGer act. 1): «1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 29. Juni 2015 aufzuheben und es sei die IV-Stelle anzuweisen, das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 12. April 2017 in derselben Angelegenheit entsprechend den Anweisungen des Bundesverwaltungsgerichts umzusetzen. 2. Es sei dem Beschwerdeführer im Sinne einer vorsorglichen Massnahme unverzüglich bis auf weiteres eine ganze Rente zuzusprechen. 3. Eventualiter sei vom Bundesverwaltungsgericht ein gerichtliches Obergutachten zur Arbeitsfähigkeit anzuordnen. 4. Es sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren und es sei demgemäss auf die Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses zu verzichten. 5. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.» Er führte unter anderem aus, der psychische Gesundheitszustand habe sich (...) massiv verschlechtert.

D.b Der Instruktionsrichter wies mit Zwischenverfügung vom 17. September 2018 den (zweiten) Beschwerdeantrag auf sofortige Ausrichtung einer ganzen Rente rechtskräftig ab (BVGer act. 7).

D.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 12. November 2018 unter Beilage einer Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ «die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der erwähnten Stellungnahme (der IV-Stelle B. _____) an die Verwaltung zurückzuweisen» (BVGer act. 9).

D.d Der Beschwerdeführer führte mit Replik vom 3. Dezember 2018 unter anderem Folgendes aus (BVGer act. 11): «Die nun im Spital C. _____ vorgenommene Arbeitsabklärung hat nun eindeutig ergeben, dass zur Zeit keine Arbeitsfähigkeit besteht. Diese Schlussfolgerung steht somit durchaus im Einklang mit dem medizinischen Gutachten des ZMB, welches eine allfällige Teilarbeitsfähigkeit von einer erfolgreichen Eingliederung abhängig machte. Es muss somit festgehalten werden, dass die Abklärungen nunmehr vollständig und abgeschlossen sind und über die Rente entschieden werden kann und muss. Eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, die die Beschwerdegegnerin für die Rückweisung und weitere Abklärungen zum Anlass nehmen will, ist nicht ersichtlich. Aus allen diesen Gründen ist die Beschwerde gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Von einer Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen ist abzusehen.»

D.e Die Vorinstanz beantragte mit Duplik vom 17. Januar 2019 unter Beilage einer Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ «die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Verwaltung zurückzuweisen» (BVGer act. 13).

D.f Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel - unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen - per 4. Februar 2019 ab (BVGer act. 14).

D.g Der Instruktionsrichter gab dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Februar 2019 zur Kenntnis (BVGer act. 15), «dass sich das Bundesverwaltungsgericht als eine der möglichen Entscheidvarianten vorbehält, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese nach einer umfassenden polydisziplinären

Begutachtung erneut über dessen Rentenanspruch verfügt.» Der Beschwerdeführer erhielt Gelegenheit, sich «zur Möglichkeit der reformatio in peius (Möglichkeit des Verlusts der halben Invalidenrente) zu äussern und allenfalls seine Beschwerde vom 13. Juni 2018 zurückzuziehen.» Der Beschwerdeführer liess sich innert Frist nicht vernehmen, weshalb das Beschwerdeverfahren fortgesetzt wurde.

D.h Der Rechtsvertreter führte mit unaufgeforderter Eingabe vom 9. September 2019 im Wesentlichen aus, (...) der Beschwerdeführer neige unter Sozialstress und der damit einhergehenden Überforderung zu aggressivem Verhalten. Im Rahmen einer «Selbstmedikation» würde er sich mit Alkohol zu beruhigen versuchen. Der Rechtsvertreter reichte einen Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 6. September 2019 ein (BVGer act. 17).

D.i Der Instruktionsrichter führte mit Verfügung vom 11. September 2019 aus, dass das Bundesgericht mit dem Grundsatzurteil 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 seine Rechtsprechung bezüglich Suchterkrankungen geändert habe, und gab der Vorinstanz Gelegenheit zur Stellungnahme (BVGer act. 18).

D.j Die Vorinstanz beantragte mit ergänzender Stellungnahme vom 8. Oktober 2019, «die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab November 2013 eine ganze Rente zuzusprechen» (BVGer act. 20). In einer angefügten Stellungnahme vom 26. September 2019 führte ein Psychiater des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle B._____ unter anderem Folgendes aus: «Aus fachpsychiatrischer RAD-Sicht ist das Verhalten im Spital C._____ in Hinsicht auf seine psychisch bedingten Fähigkeitsstörungen und sich daraus ableitende Funktionseinschränkungen absolut konsistent. Es bilden sich die im ZMB-Gutachten beschriebenen Einschränkungen direkt wieder ab. Im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung zeigte sich eine geringe Frustrationstoleranz und Störungen der Impulskontrolle und der Emotionsregulation. (...). Diagnostisch ist es fraglich, ob das Verhalten der versicherten Person alleine mit der Persönlichkeitsakzentuierung zu erklären ist und nicht mittlerweile von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen ist, nachdem das stabilisierende Element der beruflichen Tätigkeit bei schwachen persönlichen Ressourcen und Kompensationsmöglichkeiten weggefallen ist und diese Grenzkompensation nicht mehr tragend war. (...). Das Scheitern der beruflichen Abklärung und auch die fehlende Vermittelbarkeit sind somit als krankheitsbedingt anzusehen.

(...). Die fehlenden Ressourcen der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit sind in der elementaren Abklärung im Spital C._____ (...) deutlich zu Tage getreten, insbesondere was die kognitiven Fähigkeiten, die mangelnde Flexibilität, Durchhaltefähigkeit, die Impulskontrolle und Emotionsregulation betrifft. Motivationale Gründe, die nicht krankheitsimmanent wären, sind nicht zu erkennen. Somit resultiert im Grunde genommen eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in alternativer Tätigkeit ab dem ZMB-Gutachten» (BVGer act. 20, Beilage).

D.k Der Beschwerdeführer erachtete mit Schreiben vom 22. Oktober 2019 eine abschliessende Stellungnahme nicht als notwendig und reichte eine Honorarnote über Fr. 5'733.40 ein (BVGer act. 22).

D.I Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel - unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen - mit Verfügung vom 28. Oktober 2019 ab (BVGer act. 23).

D.m Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

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

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

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

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich. 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 13. Juni 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG 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. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

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 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). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

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).

3.7 Durch BGE 145 V 215 wurde die frühere, bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 noch geltende Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallengelassen.

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

3.9 Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich

nach dem konkreten Beweisbedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1; BGE 145 V 215 E. 4.3).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 13. Juni 2018 (act. 173). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2013.

4.1 Der RAD-Psychiater prüfte im laufenden Beschwerdeverfahren mit ausführlicher Stellungnahme vom 26. September 2019 die Standardindikatoren (BVGer act. 20, Beilage).

4.1.1 Zu den Ausschlusskriterien führte RAD-Psychiater einleitend Folgendes aus: «Es liegen keine Ausschlusskriterien vor. Die Diagnosen im ZMB-Gutachten wurden nach ICD-10 hergeleitet, es liegt keine Aggravation und Simulation vor. Eine psychiatrische Behandlung wurde über Jahre durchgeführt und die Kooperation hierbei war gegeben» (Seite 2).

4.1.2 Zum Komplex Gesundheitsschädigung führte der RAD-Psychiater unter anderem Folgendes aus: «Die im ZMB-Gutachten auf Seite 27 aufgeführten psychopathologischen Befunde sind leicht bis mittelgradig ausgeprägt, wobei die versicherte Person anamnestisch auch stärker ausgeprägte Beschwerden berichtet. (...). In der Summe dieser Störungen kann von einer schweren psychiatrischen Störung im Sinne eines Zusammenwirkens mehrerer einzelner, aber untereinander in starker Wechselwirkung stehender Komorbiditäten ausgegangen werden. Dies ist auch in Bezug zur Alkoholerkrankung zu sagen, die sich hochwahrscheinlich sekundär als Folge der akzentuierten emotional-instabilen Persönlichkeitszüge und der Panikstörung im Sinne eines maladaptiven Selbstheilungsversuchs entwickelte. Die Alkoholabhängigkeit ist also ein zusätzlicher die Ressourcen einschränkender Faktor. Zu erwähnen ist, dass kein permanenter Alkoholkonsum besteht, sondern ein episodischer Überkonsum. (...). Die Panikattacken führten dazu, dass er seine angestammte Tätigkeit als Camionchauffeur nicht mehr ausüben konnte. Diese Tätigkeit war insofern angepasst, da sie alleine ausgeübt werden kann und die versicherte Person durch das Fahrzeug eine gewisse Position markieren konnte. Die internistischen Begleiterkrankungen, insbesondere die Adipositas und das metabolische Syndrom inklusive des Schlafapnoesyndroms, sind Faktoren, die auf die psychischen Funktionen generell einen eher hemmenden Einfluss

haben, da diese den Antrieb und die Durchhaltefähigkeit durch mangelnde körperliche Fitness zusätzlich unspezifisch hemmen. (...). Es liegen keine IV-fremden Faktoren vor, die für sich genommen die psychopathologischen Phänomene erklären würden. (...). Eine (Diskrepanz zwischen Schmerzschilderung und gezeigtem Verhalten) wird weder im rheumatologischen oder psychiatrischen oder allgemeinmedizinischen Teil des ZMB-Gutachtens beschrieben. (...)» (Seite 2 f.).

4.1.3 Zum Komplex Persönlichkeit führte der RAD-Psychiater unter anderem Folgendes aus: «Laut dem fachpsychiatrischen ZMB-Teilgutachten zeigt sich eine einfach strukturierte Persönlichkeit mit oben genannter Akzentuierung. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung zeigt sich primär nicht auffällig. Die versicherte Person konnte sein impulsives Verhalten reflektieren. Allerdings sieht er sich überwiegend in der Opferrolle, was biographisch zu erklären ist (...). Die Realitätsprüfung und Urteilsbildung kann, wie sich in der Vergangenheit (...) zeigte, im Rahmen der Störung der Affektsteuerung und Impulskontrolle situativ beeinträchtigt sein. Die Intentionalität und Antrieb sind im Rahmen der depressiven Störung, der Alkoholabhängigkeit und der internistischen Begleiterkrankung gestört. (...). Es zeigen sich insgesamt wenig Ressourcen. Das soziale Netz ist klein (...). Der Tagesablauf zeigt wenig Varianz und Interessen und ist bestimmt durch basale Bedürfnisse. (...). Die mentale Umstellungsfähigkeit ist in diesem Zusammenhang eher als gering zu bewerten. (...)» (Seite 3 f.).

4.1.4 Der RAD-Psychiater kam nach der Prüfung der Standardindikatoren zum Schluss, dass aufgrund fehlender Ressourcen der versicherten Person eine volle Arbeitsunfähigkeit in alternativer Tätigkeit resultiert (BVGer act. 20, Beilage; vgl. zum Komplex berufliche Eingliederung und zur Beurteilung durch den RAD-Psychiater die Sachverhaltserwägung D.j hiervor).

4.2 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).

4.3 Nachdem sich der RAD-Psychiater lediglich aufgrund eines Teils der medizinischen Akte (ZMB-Gutachten und Eingliederungsbericht) zum vorliegenden Fall geäussert hat, ist auf seine Stellungnahme vom 26. September 2019 nur mit sehr grosser Zurückhaltung abzustellen. Dem ZMB-Gutachten und dem Zusatzgutachten wurde mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5021/2015 Beweiskraft beigemessen. Die entsprechenden Gutachten halten auch stand vor der Indikatorenprüfung (schlüssige Angaben zu einer lege artis Diagnostizierung, zu den Auswirkungen der Gesundheitsschädigung sowie zur Persönlichkeit und den allenfalls vorhandenen Ressourcen) mit Ausnahme jedoch der Alkoholsuchtproblematik. Aus dem Blickwinkel der neuen Rechtsprechung zur Alkoholsucht sind das ZMB-Gutachten, das Zusatzgutachten sowie der RAD-Bericht vom 26. September 2019 für die Beurteilung der Standardindikatoren nicht hinreichend aussagekräftig, weil die Alkoholsucht nur knapp erwähnt ist und sie nicht medizinisch diskutiert wird. Jedoch ist von einer Rückweisung an die Vorinstanz für weitere Abklärungen abzusehen, weil klar aus dem Eingliederungsbericht hervorgeht, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage ist, seine Restarbeitsfähigkeit zu verwerten und deshalb das Einholen weiterer Beweise als nicht nötig erscheint. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen). Damit hat der Beschwerdeführer im Ergebnis mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, was unter den Parteien mittlerweile unbestritten ist (BVGer act. 11, 20).

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde ist gutzuheissen.

6.

6.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da der Vorinstanz keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer ist kein Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

6.2 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 Vorinstanz. Der Rechtsvertreter legte mit abschliessender Eingabe vom 22. Oktober 2019 eine Kostennote über Fr. 6'174.85 vor (BVGer act. 22, Beilage). Der geltend gemachte Betrag erscheint für das vorliegende Beschwerdeverfahren, dass für den Rechtsvertreter keine besonderen Fragen aufwarf und mit durchschnittlichem Aufwand erledigt werden konnte, indessen als zu hoch, zumal sich der Rechtsvertreter mit der Replik vom 3. Dezember 2018 und den weiteren Eingaben vom 19. September 2018, 9. September 2019 und 22. Oktober 2019 kurz fasste bzw. kurz fassen konnte (BVGer act. 8, 11, 17, 22). Aufwandmindernd kommt hinzu, dass Advokat Sebastian Laubscher den Beschwerdeführer bereits im ersten Beschwerdeverfahren C-5021/2015 vor dem Bundesverwaltungsgericht (act. 109) und danach im anschliessenden Verfahren vor der Vorinstanz vertrat. Somit kann vorausgesetzt werden, dass der Rechtsvertreter schon weitgehende Kenntnisse der massgeblichen Akten hatte, als er gegen die Verfügung der IVSTA vom 13. Juni 2018 Beschwerde erhob (BVGer act. 1).

6.3 Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13.12.2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26.4.2013 E. 6). So ist namentlich nicht der geltend gemachte, sondern nur der notwendige Aufwand zu entschädigen (Urteil des BGer 8C_426/2018 vom 10.8.2018 E. 5.3 m.H). Das Abstellen auf die den jeweiligen Zeitaufwand detailliert ausweisende Honorarnote eines Rechtsvertreters erscheint grundsätzlich als sachgerecht (Urteil des BGer 9C_162/2013 vom 8.8.2013 E. 4.3.2). Werden einzelne Posten der Honorarnote akzeptiert, andere hingegen herabgesetzt, ist jede Reduktion zumindest kurz zu begründen (BGE 141 I 70 E. 5.2 m.H.; 8C_833/2015 vom 10.3.2016 E. 4.2). Der Schwierigkeitsgrad der Sache im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ist ebenso beachtlich (Urteil des BGer 8C_717/2014

vom 30.11.2015 E. 6.5; 9C_637/2013 vom 13.12.2013 E. 5.3) wie Synergieeffekte aus der Vertretung durch denselben Anwalt bereits im Verwaltungsverfahren (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13.12.2013 E. 5.3; 8C_723/2009 vom 14.1.2010 E. 4.3; einschränkend aber: 9C_138/2010 vom 12.5.2010 E. 4.3.2.1.1).

6.4 Im Zusammenhang mit der Honorarnote vom 22. Oktober 2019 (BVGer act. 22, Beilage) ist Folgendes festzuhalten:

6.4.1 Die Beschwerdeschrift umfasst 5 Seiten, wobei aussichtslose vorsorgliche Massnahmen beantragt worden sind. Sie ist zudem grosszügig formatiert (vgl. Urteil des BGer I 463/06 vom 23.4.2007 E. 8.4). Daher erfolgt eine Kürzung von 5.5 auf 3 Stunden. Die Replik umfasst nur zwei Seiten mit Unterschrift auf der dritten Seite, weshalb eine Kürzung von 2.5 auf 1 Stunde erfolgt.

6.4.2 Am 10. April 2019 wurde eine Besprechung mit dem Klienten (2.5 Stunden) durchgeführt und am 6. September 2019 eine mit der behandelnden Psychiaterin (1.5 Stunden). Aus der kurzen Stellungnahme vom 9. September 2019 wird nicht ersichtlich, weshalb ein Besprechungsaufwand von insgesamt 4 Stunden notwendig gewesen ist (BVGer act. 17). Der Zeitaufwand für die Besprechung mit dem Klienten ist zu streichen und jener für die Besprechung mit der Psychiaterin auf eine halbe Stunde zu reduzieren. Damit ist der Aufwand für das Einholen des ärztlichen Verlaufsberichts durch den Rechtsvertreter im IV-Beschwerdeverfahren angemessen abgegolten (vgl. Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14.1.2010 E. 4.3 in fine).

6.4.3 Auch der Zeitaufwand von 1.25 Stunden für die «Dabkl. Wg. Verfügung, Tel. Psych D._____, Tel. Kl.» vom 19. Juli 2018 ist zu streichen. Zudem ist der Zeitaufwand von 1.5 Stunden für die «Bespr. mit Kl. c/o Psych.» vom 5. März 2019 zu streichen. Aus den Vorakten und den Eingaben wird nicht ersichtlich, weshalb weitere Besprechungen mit der Psychiaterin und dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren geboten gewesen sind.

6.4.4 Weiter ist unklar, weshalb am 30. November 2018 eine hundertminütige Abklärung erforderlich war. Eine weitere Streichung ist jedoch nicht vorzunehmen: Die lange Verfahrensdauer löste Nachfragen des Rechtsvertreters nach dem Verfahrensstand aus, deren zeitlicher Aufwand in der

Honorarnote vom 22. Oktober 2019 nicht enthalten ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass für die Nachbesprechung des Anwalts mit seinem Klienten (nach Erhalt des Urteils) praxisgemäss eine Stunde Aufwand angerechnet wird. Der Aufwand für die hundertminütige Abklärung wird daher – wie die weiteren Leistungspositionen auch – anerkannt.

6.5 Der geltend gemachte Gesamtaufwand von 20.75 Stunden ist demnach um 10.25 auf 10.50 Stunden zu reduzieren. Als Stundenansatz ist von Fr. 250.- statt Fr. 270.- auszugehen, womit ein Honorar von Fr. 2'625.- resultiert. Für Kopien können sodann nur 50 Rappen und nicht Fr. 2.- pro Seite berücksichtigt werden (Fr. 27.50 statt Fr. 110.-; Art. 11 Abs. 4 VGKE). Inklusive der Auslagen, aber ohne Mehrwertsteuer, resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 2'673.40 (vgl. zur Mehrwertsteuer auch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

6.6 Der (vierte) Antrag in der Beschwerde (BVGer act. 1), «es sei dem Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit dem Unterzeichnenden zu gewähren und es sei demgemäss auf die Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses zu verzichten», erweist sich in Anbetracht des Verfahrensausgangs als gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2.

Der Beschwerdeführer hat mit Wirkung ab 1. November 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'673.40 zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: