



Urteil vom 5. April 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Caroline Gehring,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Polen),
vertreten durch lic. iur. Nikolaus Tamm, Advokat,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Eingliederungsmassnahmen,
Verfügung der IVSTA vom 6. Juli 2017.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1975 geborene, polnische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war in den Jahren 2004 bis 2015 in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der Vorinstanz [act.] 46). Zuletzt war er bei der B. _____ AG in (...) als (...) angestellt (act. 48). Am 31. Mai 2016 meldete sich der Beschwerdeführer über die polnische Verbindungsstelle zum Bezug von Leistungen der IV an (act. 32). Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er psychische Beschwerden an. Seit dem 1. Dezember 2014 sei er arbeitsunfähig (vgl. act. 51 S. 2 und 4; 48 S. 2).

A.b Mit Vorbescheid vom 27. April 2017 stellte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (act. 115).

A.c Die Vorinstanz wies mit Verfügung vom 6. Juli 2017 das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vor. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien daher nicht angebracht und es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (act. 136).

B.

Gegen die Verfügung vom 6. Juli 2017 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. September 2017 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung. Ferner beantragte er die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens, eventualiter die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Abklärungen der Vorinstanz seien rudimentär geblieben. Es habe weder eine persönliche Untersuchung noch eine Begutachtung stattgefunden. Auf die Einschätzungen von Dr. C. _____ vom 11. April 2017 und Dr. D. _____ vom 21. April 2017 könne nicht abgestellt werden. Es würde nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehen. In formeller Hinsicht bemängelte der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Verfügung erlassen worden sei,

obschon rechtzeitig um Erstreckung der Frist zur Nachreichung der Einwandbegründung ersucht worden sei (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1).

C.

Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 14. September 2017 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 4. Oktober 2017 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer act. 2). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 20. September 2017 in der Gerichtskasse ein (BVGer act. 5).

D.

Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 23. November 2017 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, aus den Akten gehe unmissverständlich hervor, dass der psychische Zustand des Beschwerdeführers durch Familien- und Finanzprobleme verursacht worden sei. Zudem wurde auf die Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 11. April 2017 und Dr. D. _____ vom 21. April 2017 verwiesen, wonach der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit zu 100 % ausüben könne und ihm die Selbsteingliederung zumutbar sei (BVGer act. 7).

E.

Mit Schreiben vom 3. Januar 2018 übermittelte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht eine bei ihr am 28. Dezember 2017 eingegangene, persönlich verfasste Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilagen (BVGer act. 9).

F.

Mit Instruktionsverfügung vom 12. Januar 2018 erhielt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die medizinische Aktenlage und die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung im Zusammenhang mit depressiven Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur bzw. psychischen Erkrankungen im Allgemeinen Gelegenheit, bis zum 12. Februar 2018 im Rahmen der Replik eine Stellungnahme abzugeben (BVGer act. 12).

G.

Der Beschwerdeführer beantragte mit Replik vom 9. Februar 2018 weiterhin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, da diese sich auf eine überholte Rechtsprechung stütze. Ferner genüge das Abklärungsergebnis

den bundesgerichtlichen Anforderungen für die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nicht (BVGer act. 14).

H.

Die Vorinstanz hielt mit Stellungnahme vom 27. Februar 2018 unter Verweis auf die Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 22. Februar 2018 an ihren Anträgen fest (BVGer act. 16).

I.

Mit Instruktionsverfügung vom 2. März 2018 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen per 13. März 2018 abgeschlossen (BVGer act. 17).

J.

Die Vorinstanz übermittelte dem Bundesverwaltungsgericht mit Schreiben vom 25. Januar 2019 eine Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilagen, welche dieser persönlich an die IV-Stelle des Kantons E. _____ gerichtet hatte (BVGer act. 21).

K.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Beweismittel ist, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 6. Juli 2017, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer IV-Rente abgewiesen worden ist.

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Es 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 durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet, sodass auf die – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis und

mit 15. August (Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG) – frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 6. September 2017 einzutreten ist (Art. 60 Abs. 1 ATSG; 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 Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Juli 2017) 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).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist polnischer Staatsangehöriger, wohnt aktuell in Polen und war in den Jahren 2004 bis 2015 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 zur Anwendung. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA allein nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes

Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Juli 2017 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.

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. art. 46), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 574 E. 5.2).

5.2 Anspruch auf eine Rente haben laut 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht

vor, dass der Rentenanspruch 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, entsteht.

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (vgl. Art. 4 und Art. 7 Verordnung [EG] Nr. 883/2004 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

6.

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Im Einzelnen monierte er, die Verfügung vom 6. Juli 2017 sei erlassen worden, obschon rechtzeitig ein zweites Fristerstreckungsgesuch zur Nachreichung der Einwandbegründung gestellt worden sei.

6.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1).

6.2 Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 132 V 387 E. 5.1; WALDMANN/BICKEL, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Rz. 106 zu Art. 29 VwVG). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist aber selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1; 136 V 117 E. 4.2.2.2 m.w.H.).

6.3 Der Vorbescheid datiert vom 27. April 2017 (act. 115). Mit E-Mail vom 24. Mai 2017 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz mit, er habe den Vorbescheid erst am 16. Mai 2017 erhalten und sei sich daher nicht sicher,

bis wann er Zeit für seine Antwort habe (act. 121). Mangels Zustellbeleg kann davon auszugehen werden, dass die 30-tägige Frist zur Erhebung eines Einwands gegen den Vorbescheid frühestens am 17. Mai 2017 begonnen und am 15. Juni 2017 geendet hat. Ungeachtet dessen teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit E-Mail vom 26. Mai 2017 mit, die Einsprachefrist auf den Vorbescheid vom 27. April 2017 erstrecke sich bis zum 30. Juni 2017, „Posteingang bei uns“ (also bei der Vorinstanz). Ohne einen schriftlichen, mit Beweismitteln belegten Einwand bis zu diesem Datum werde eine beschwerdefähige Verfügung erlassen (act. 123). Mit Eingabe vom 29. Mai 2017 erhob der zwischenzeitlich durch den Beschwerdeführer beauftragte Rechtsvertreter vorsorglich Einwand und beantragte Akteneinsicht sowie die Ansetzung einer Nachfrist zur Einwandbegründung bis Ende Juni 2017 (act. 124). In der Folge stellte die Vorinstanz dem Rechtsvertreter mit Schreiben vom 6. Juni 2017 eine CD mit den Akten zu. Hinsichtlich der beantragten Nachfrist zur Begründung des Einwands äusserte sie sich jedoch nicht (act. 128 f.). Am 28. Juni 2017 erkundigte sich der Beschwerdeführer sodann persönlich bei der Vorinstanz danach, ob sein Rechtsvertreter inzwischen neue medizinische Unterlagen eingereicht habe (act. 132 f.).

6.4 Die mit Brief vom 30. Juni 2017 durch den Rechtsvertreter erbetene zweite Fristerstreckung zur Einwandbegründung ging in der Folge erst am 3. Juli 2017 bei der Vorinstanz ein (act. 135). Nach Art. 39 Abs. 1 ATSG müssen schriftliche Eingaben spätestens am letzten Tag der Frist beim Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden. Die rechtzeitige Aufgabe des Briefs bei der Schweizerischen Post am 30. Juni 2017 (act. 135) wirkte damit trotz der Formulierung im E-Mail vom 26. Mai 2017 (mit dem Zusatz „Posteingang bei uns“) fristwährend.

6.5 Sodann ist festzuhalten, dass es sich bei der 30-tägigen Frist gemäss Art. 73^{ter} Abs. 1 IVV zur Einbringung von Einwänden gegen den Vorbescheid um eine behördliche Frist handelt, welche bei zureichenden Gründen erstreckt werden kann (vgl. BGE 143 V 71 E. 4.5). Im vorliegenden Fall wurde das Fristerstreckungsgesuch vom 30. Juni 2017 aber einzig damit begründet, dass der Rechtsvertreter bezüglich der mit dem vorsorglichen Einwand vom 29. Juni [recte: Mai] 2017 erbetenen Fristerstreckung zur Einwandbegründung ohne Antwort geblieben sei (act. 135). Dies stellt allein noch keinen zureichenden Grund dar. Zwar wäre es im Hinblick auf einen geordneten Verfahrensablauf wünschenswert gewesen, dass die

Vorinstanz – unabhängig von der bisherigen Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer – nicht nur auf das Akteneinsichtsgesuch des zwischenzeitlich mandatierten Rechtsvertreters, sondern auch auf seine ausdrücklich beantragte Nachfrist zur Begründung des vorsorglichen Einwands reagiert hätte. Doch mit Zustellung der vorinstanzlichen Akten erhielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers insbesondere auch Kenntnis von der Korrespondenz, welche der Beschwerdeführer mit der Vorinstanz seit Zustellung des Vorbescheids geführt hatte, womit ihm auch bekannt sein musste, dass die Vorinstanz den Eingang eines allfälligen Einwands gegen den Vorbescheid bis zum 30. Juni 2017 erwartete. Nachdem die Vorinstanz dem Rechtsvertreter die Akten mit Schreiben vom 6. Juni 2017 zugesendet hat (act. 128 f.), ist nicht ersichtlich, weshalb es dem Rechtsvertreter nicht möglich gewesen sein sollte, innerhalb der bis Ende Juni 2017 immerhin noch verbleibenden drei Wochen den vorsorglich erhobenen Einwand zu begründen (oder ein zureichend begründetes Fristerstreckungsgesuch zu stellen). Abgesehen davon wurden mit dem Fristerstreckungsgesuch vom 30. Juni 2017 weder neue Unterlagen eingereicht noch solche in Aussicht gestellt. Selbst mit der vorliegenden Beschwerde vom 6. September 2017 wurden dem Bundesverwaltungsgericht, das den Sachverhalt und die Rechtslage frei überprüfen kann, keine weiteren medizinischen Unterlagen unterbreitet.

6.6 Mangels eines zureichenden Grundes ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz keine zweite Fristerstreckung gewährte, sondern direkt die Verfügung vom 6. Juli 2017 erlassen hat. Der Beschwerdeführer hatte bis dahin im vorinstanzlichen Verfahren ausreichend Gelegenheit, seine Mitwirkungsrechte auszuüben und seinen Standpunkt wirksam zur Geltung zu bringen. Nach dem Gesagten liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. (Folglich erübrigen sich weitere Ausführungen zur möglichen Heilung einer Verletzung des rechtlichen Gehörs im Beschwerdeverfahren.)

7.

In materieller Hinsicht ist umstritten, ob beim Beschwerdeführer eine rentenbegründende Invalidität vorliegt.

7.1 Nachfolgend werden zunächst die medizinischen Akten betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und den daraus resultierenden Leistungseinschränkungen zusammenfassend dargestellt.

7.1.1 F._____, Fachärztin für Psychiatrie, stellte in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2014 die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2)

und attestierte dem Beschwerdeführer eine umfassende Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Dezember 2014 (act. 4 f.).

7.1.2 Am 12. Juni 2015 wurde eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse durchgeführt. Im Ergebnis wurde festgehalten, dass die Schilddrüse normal sei. Rechts seien vergrösserte reaktionsbereite Halslymphknoten sichtbar gewesen (act. 70).

7.1.3 Im medizinischen Bericht vom 25. Juni 2015 wurde die Diagnose einer depressiven Episode (ICD-10 F32.0) aufgeführt und dem Beschwerdeführer eine umfassende Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember 2014 bis 31. Juli 2015 attestiert (act. 3).

7.1.4 Sodann liegen mehrere ärztliche Bestätigungen vor, welche dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 30. Dezember 2014 bis 31. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bescheinigen (act. 10).

7.1.5 Laut Bericht vom 9. Oktober 2015 des Zentrums G._____ befand sich der Beschwerdeführer vom 28. Juli 2015 bis 9. Oktober 2015 in stationärer Behandlung. Als Grunddiagnose wurde eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) angeführt. In der Anamnese wurden Ehe- und Familienprobleme vermerkt. Bei der Aufnahme habe der Beschwerdeführer gepflegt und ruhig gewirkt. Während des Gesprächs über die Lebensbedingungen sei er weinerlich gewesen. Er habe ein klares Bewusstsein, eine volle auto- und allopsychische Orientierung und einen festen Gedankengang aufgewiesen, ohne Eigenschaften des Verlangsamens, Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Der Antrieb sei normal gewesen. Während des Aufenthaltes habe er sich regelmässig angemeldet und an den Aktivitäten teilgenommen (act. 11 S. 3 ff.).

7.1.6 H._____, Fachärztin für Psychiatrie, stellte in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2015 die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 28. Juli 2015 bis auf weiteres. Ferner nannte sie psychische Limitierungen in Form von Aufmerksamkeits- und Angststörungen sowie Stimmungswall (act. 8; vgl. auch act. 72).

7.1.7 Am 20. und 21. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums (ICD-10 K62.9) untersucht. Dabei wurde insbesondere ein Rektumpolyp festgestellt

und es wurde eine Polypektomie empfohlen. Im Übrigen wurde der Beschwerdeführer in einem guten Allgemein- und Lokalzustand ohne Beschwerden nach Hause entlassen (act. 71). In der Folge wurde der Rektumpolyp Anfang November 2015 entfernt (act. 73).

7.1.8 Gemäss Bericht vom 29. März 2016 des Zentrums G._____ habe sich der Beschwerdeführer vom 4. Januar 2016 bis 29. März 2016 in stationärer Behandlung befunden. Es wurde die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) gestellt. Der Psychostatus bei Aufnahme wurde folgendermassen umschrieben: klares Bewusstsein, klare auto- und allopsychische Orientierung, kohärent, spricht viel und kontrolliert das Gespräch, neutrale Stimmung, leicht reizbarer Affekt, normaler psychomotorischer Tonus, keine Denkstörungen, keine Halluzinationen, normaler Appetit. Während des Aufenthalts seien keine Störungen des Bewusstseins oder der Orientierung festgestellt worden. Der Beschwerdeführer habe sich wortreich, abschweifend, manipulativ gezeigt, mit einer Tendenz, das Gespräch zu kontrollieren, und einer fordernden Haltung. In Situationen, in denen die Erwartungen des Beschwerdeführers nicht erfüllt worden seien, sei eine Zunahme der Frustration beobachtet worden, ferner eine konfrontative Haltung und eine Konzentration auf somatische Symptome. Abschliessend wurde die Fortsetzung der Behandlung im Zentrum, eine individuelle Psychotherapie sowie die Konsultation eines Proktologen (wegen rektaler Blutungen) empfohlen (vgl. act. 14–16).

7.1.9 Im Überweisungsbericht (Datum schlecht lesbar, vermutlich 1. April 2016) der Psychiaterin H._____ wurden seit 16 Monaten bestehende psychische Beschwerden aufgrund familiärer Probleme erwähnt. Der Psychostatus wurde wie folgt umschrieben: klares Bewusstsein, verlangsamter verbaler Kontakt, erhöhte Ängstlichkeit, gereizte Stimmung, Affektstörung, Persönlichkeitsstörung. Als Diagnosen wurden Anpassungsstörung (ICD-10 F43) und Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) genannt. Schliesslich wurde festgehalten, dass die Nichtaufnahme des Beschwerdeführers in eine psychiatrische Klinik zu einer substantiellen Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit führen werde (act. 17).

7.1.10 I._____ nannte in ihrem ärztlichen Bericht vom 26. April 2016 als Hauptdiagnosen narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) und Reizdarmsyndrom (ICD-10 K58). Als Komorbiditäten führte sie gastroösophageale Refluxkrankheit (ICD-10 K21), Kopfschmerzen (ICD-10 G44) und Blutungen des Anus und des Rektums sowie Rektumpolypen (ICD-10 K62.5) an (act. 19).

7.1.11 Die Neurologin J._____ nannte in ihrem Bericht vom 26. April 2016 als Diagnose sonstige Kopfschmerzen (ICD-10 G44) und empfahl die Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT; act. 20, 23).

7.1.12 Gemäss Bericht der psychiatrischen Abteilung des medizinischen Zentrums K._____ habe sich der Beschwerdeführer vom 6. Juni 2016 bis 13. Juli 2016 bei ihnen aufgehalten. Es wurden die Diagnosen Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) gestellt. Die familiären und finanziellen Probleme des Beschwerdeführers hätten starken Einfluss auf seinen psychischen Zustand. Der Beschwerdeführer sei in einem leicht verbesserten Zustand entlassen worden, insbesondere was die Ängste anbelange. Es verbleibe eine deprimierte Stimmung mit normalem Verhalten, wachem Affekt, ohne produktive Symptome und ohne Suizidgedanken (act. 23 f. vgl. auch act. 22).

7.1.13 Dem ärztlichen Attest der Psychiaterin H._____ vom 1. August 2016 zufolge, würden beim Beschwerdeführer seit ca. zwei Jahren psychische Beschwerden mit Depressions- und Angstsymptomen bestehen. Die psychiatrischen stationären und ambulanten Behandlungen hätten keine Verbesserung seines Zustands gebracht. Den psychischen Zustand umschreibt sie wie folgt: orientiert, klares Bewusstsein, spontaner Kontakt, Aussagen in Sätzen, chaotisch, gehobenes Angstniveau, mässig deprimierte Stimmung, reduzierter Antrieb, reduzierte Anpassungsfähigkeit, Zeichen einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, keine psychotischen Symptome. Als Diagnosen führte sie schliesslich eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung an (act. 30 f.).

7.1.14 Anlässlich der MRT-Untersuchung vom 28. November 2016 des Neurokraniums wurden keine auffälligen Befunde festgestellt (act. 94).

7.1.15 Der Beschwerdeführer wurde am 16. Januar 2017 im Universitäts-spital L._____ neurologisch untersucht. Neurographisch wurde eine Neuropathie des Nervus ulnaris im Bereich des Sulcus ulnaris rechts nachgewiesen, bei jedoch insgesamt unauffälliger Myographie der vom Nervus ulnaris rechts versorgten Muskulatur (act. 96). Die ergänzende Nerven-sonographie vom 17. Januar 2017 zeigte eine Kompression des Nervus ulnaris auf Höhe des Ellbogengelenks durch einen Musculus anconeus epitrochlearis (act. 97).

7.1.16 Gemäss Austrittsbericht vom 1. März 2017 des Universitätsspital L. _____ habe sich der Beschwerdeführer vom 23. November 2016 bis 3. Dezember 2016, vom 8. bis 23. Dezember 2016 und vom 6. bis 23. Januar 2017 in stationärer Behandlung befunden. Es wurden folgende Diagnosen genannt: Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) differentialdiagnostisch Panikstörung (F41.0); Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61); Kontaktanlässe mit Bezug auf den engeren Familienkreis (ICD-10 Z63); Kontaktanlässe mit Bezug auf das Wohnumfeld oder die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59). Als Nebendiagnosen wurden zudem Migräne und Sulcus ulnaris-Syndrom rechts aufgeführt. Das Befinden des Beschwerdeführers habe sich während des stationären Verlaufs stabilisiert, jedoch sei keine wesentliche Besserung der zum Eintritt führenden Beschwerden eingetreten. Eine nachhaltige Therapie sei durch die zahlreichen und komplexen psychosozialen Probleme und Belastungen des Beschwerdeführers über zwei Länder hinweg stark erschwert gewesen. Bei Entlassung wurde der psychopathologische Befund des Beschwerdeführers wie folgt umschrieben: bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten voll orientiert, kein Hinweis auf Aufmerksamkeits-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen, formalgedanklich weitschweifig, weiterhin rezidivierende starke Angstzustände mit Luftnot, Druckgefühl auf der Brust, Unfähigkeit zu sprechen, keine Phobien oder Zwänge, kein Hinweis auf eine Wahnsymptomatik, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, Affektlage niedergestimmt, nervös, schwingungsfähig, psychomotorisch unauffällig, Antrieb unauffällig, keine Suizidgedanken/-pläne/-impulse, keine Fremdgefährdung. Abschliessend wurde neben weiteren chirurgischen, ophthalmologischen und proktologischen Abklärungen insbesondere eine konstante psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung empfohlen (act. 106; vgl. auch entsprechenden Zwischenbericht vom 19. Dezember 2016, act. 79).

7.1.17 Nach Einschätzung vom 11. April 2017 von IV-Arzt Dr. C. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sei aus rein psychiatrischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit gegeben. Jedoch würden vorwiegend nicht medizinische Gründe dies momentan verunmöglichen. Im Einzelnen führte er aus, dass Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) sowie Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), medizinisch keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Persönlichkeitsstörung, vorwiegend narzisstisch (ICD-10 F60.8), habe den Beschwerdeführer nicht daran gehindert, bis zu seinem Paarkonflikt zu arbeiten. Diese Störung werde auch in Zukunft die Arbeitsfähigkeit nicht längerdauernd herabsetzen (act. 112)

7.1.18 Gemäss Stellungnahme vom 21. April 2017 des IV-Arztes Dr. D._____, FMH allgemeine Medizin, schränke der lokale Gesichtsfeldausfall in der Peripherie unten am linken Auge die angestammte Arbeit als (...) nicht ein. Die Migräne sei ein behandelbares Problem und die Neuropathie des Nervus ulnaris im Bereich des Sulcus ulnaris lasse sich durch eine kleine lokale zumutbare Operation beseitigen. Zusammenfassend bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit als (...), entsprechend seien alle angepassten Tätigkeiten sowie die Selbsteingliederung voll zumutbar (act. 114).

7.1.19 Der IV-Arzt Dr. M._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2018 unter Berücksichtigung der medizinischen Berichte aus dem Zeitraum vom 29. März 2016 bis 1. März 2017 aus, in allen Dokumenten bestehe Einigkeit darüber, dass die Störung mit den ehelichen, familiären Probleme zusammenhänge und die Störung vorher nicht bestanden habe. Allein dies schliesse die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aus. Narzisstische Persönlichkeitszüge würden eine Bewältigung der schwierigen sozialen Umstände erschweren, doch trete eine eigentliche Persönlichkeitsstörung schon viel früher auf. Aus den Dokumenten würde sich kein Hinweis auf ein früheres Bestehen einer psychiatrischen Problematik ergeben, vielmehr habe der Beschwerdeführer über viele Jahre hinweg auf seinem Beruf gearbeitet. Zuerst sei die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt worden, was zutreffend sei. Diese Diagnose dürfe aber nicht länger als zwei Jahre gestellt werden und müsse dann angepasst werden. Dies habe das Universitätsspital L._____ getan, indem sie die Diagnose Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), gestellt habe. Diese Diagnose werde gewählt, wenn die Befunde weder die Diagnose einer eigentlichen Angststörung noch einer eigentlichen Depression zulassen würden. Eine solche Diagnose könne keine Arbeitsunfähigkeit begründen. Hinsichtlich der Standardindikatoren führte IV-Arzt Dr. M._____ aus, die Ausprägung der diagnoserlevanten Befunde sei nur gering und es bestehe keine psychiatrische Störung, die wesentliche funktionelle Einschränkungen begründen könne. Ohne wesentliche psychiatrische Diagnose könne weder von einem Behandlungserfolg noch von einer Behandlungsresistenz gesprochen werden. Dasselbe gelte für die Eingliederung. Der Beschwerdeführer suche Arbeit, finde sie aber nicht. Die Persönlichkeit sei sicherlich auffällig, doch es bestehe keine Persönlichkeitsstörung. Bis zum Auftreten der familiären und finanziellen Probleme sei der Beschwerdeführer psychiatrisch unauffällig gewesen. Über den sozialen Kontext finde sich im Dossier keine Angabe. Von einer Konsistenz, also von gleichmässiger Einschränkung des

Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, könne nicht gesprochen werden, da keine wesentlichen Einschränkungen bestehen würden. Es bestehe ein starker Leidensdruck, aber nicht aufgrund einer psychiatrischen, sondern aufgrund einer sozialen Problematik. Abschliessend hielt IV-Arzt Dr. M. _____ fest, es habe zu keinem Zeitpunkt eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit bestanden (Beilage zu BVGer act. 16).

7.1.20 Gemäss Austrittsbericht vom 28. Juni 2018 des Universitätsspitals L. _____ habe sich der Beschwerdeführer vom 14. bis 19. Juni 2018 in stationärer Behandlung befunden. Als Diagnosen wurden Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), sowie anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40) angeführt. Im psychischen Befund seien Angst- und Paniksymptome, ein gedrückter und verzweifelter Affekt, chronische Schmerzen sowie Schlafstörungen im Vordergrund gestanden. Der Beschwerdeführer sei in nur geringfügig gebessertem psychischem Zustand bei weiter bestehenden Belastungsfaktoren aus der stationären Behandlung ausgetreten (Beilage zu BVGer act. 21).

7.2

7.2.1 Aus den vorliegenden medizinischen Akten ergeben sich sowohl psychiatrische als auch somatische Befunde und Diagnosen, wobei die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und die stationären Behandlungen aufgrund der psychiatrischen Beschwerden erfolgt sind. Zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht jedoch keine Korrelation, sodass die Diagnose allein keine Schlüsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. Urteil des BGer 9C_911/2017 vom 16. März 2018 E. 3.1; BGE 140 V 193 E. 3.1). Eine Arbeitsunfähigkeit resultiert vielmehr aus der Intensität der Symptome und der Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile des BGer 8C_391/2016 vom 30. Oktober 2013 E. 5.3.1 und 8C_362/2010 vom 11. März 2011 E. 4.2.2). Hinzu kommt, dass gemäss BGE 143 V 418 fortan sämtliche psychischen Erkrankungen – laut BGE 143 V 409 namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur – einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen und die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde anhand des strukturierten Beweisverfahrens gesamthaft zu beurteilen sind. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Diese neue

Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend (vgl. Urteil des BGer 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

7.2.2 Aufgrund der psychischen Beschwerden ist dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2014 wiederholt eine umfassende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Überdies hat er sich in den Jahren 2015 und 2016 dreimal während jeweils mehrerer Wochen in stationäre psychiatrische Behandlung begeben. In den vorliegenden medizinischen Berichten werden verschiedene psychiatrische Diagnosen gestellt, teilweise jedoch ohne die erhobenen Befunde im Einzelnen aufzuführen. Sodann finden sich in keinem der Berichte Angaben darüber, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass der Beschwerdeführer durch die psychischen Beschwerden in seiner funktionellen Leistungsfähigkeit konkret eingeschränkt ist. Unklar bleibt ferner, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die wiederholt diagnostizierte Persönlichkeitsstörung, die (aktuellen) Lebensumstände sowie der soziale Kontext auf die persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers auswirken. Damit fehlen aber notwendige Grundlagen für die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281.

7.2.3 In somatischer Hinsicht lässt sich aufgrund der Aktenlage ebenfalls nicht beurteilen, ob die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken und gegebenenfalls in welchem Ausmass. Aus den blossen Diagnosen und Befunden sowie dem Umstand, dass bislang aus somatischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist, kann nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, es würden keinerlei Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit vorliegen.

7.2.4 Was die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vom 11. und 21. April 2017 sowie vom 22. Februar 2018 anbelangt, ist festzuhalten, dass solche Berichte ebenfalls den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen müssen (vgl. E. 5.5 vorstehend). 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, 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 (vgl. Urteile des BGer 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4, in: SVR 2009 IV Nr. 50; 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

7.2.5 Im vorliegenden Fall erweisen sich die medizinischen Akten jedoch – wie soeben ausgeführt – in mehrfacher Hinsicht als unvollständig. Insbesondere fehlen Abklärungen zu den allfälligen Auswirkungen der psychiatrischen und somatischen Beschwerden auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. In psychiatrischer Hinsicht fehlen zudem die Grundlagen, welche die Prüfung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens im Lichte der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 erlauben würden. Die auf einem unvollständig abgeklärten (medizinischen) Sachverhalt beruhenden Stellungnahmen der IV-Ärzte des medizinischen Dienstes der Vorinstanz vermögen somit den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann.

7.2.6 Die Vorinstanz hat sodann darauf hingewiesen, dass der psychische Zustand des Beschwerdeführers durch Familien- und Finanzprobleme verursacht worden sei. Nach der Rechtsprechung kann ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Lediglich depressive Verstimmungszustände genügen somit nicht. Vielmehr muss eine davon klar unterscheidbare fachärztlich befundete Depression oder ein damit vergleichbares psychisches Leiden gegeben sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit

überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Urteil des BGer 9C_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1 m.H. auf BGE 127 V 294 E. 5a). Indessen verliert eine psychische Erkrankung nicht jegliche Relevanz im Sinne eines rein invaliditätsfremden Geschehens, nur weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_116/2018 vom 17. April 2018 E. 3.2.2). Aufgrund der vorliegenden Arztberichte mit blossen Hinweisen auf familiäre und finanzielle Probleme lässt sich jedoch nicht abschliessend beurteilen, ob allenfalls eine verselbständigte Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt.

7.3 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass im vorliegenden Fall der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt worden ist. Namentlich wurde nicht abgeklärt, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass sich aus den gestellten Diagnosen bzw. den erhobenen Befunden funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben haben. Die bislang vorliegenden psychiatrischen Berichte erlauben überdies weder eine Prüfung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens im Lichte der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 noch eine Beurteilung der Auswirkungen der psychosozialen und soziokulturellen Umstände.

7.4 Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Angesichts des hinsichtlich der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 bisher vollständig ungeklärten medizinischen Sachverhalts sowie unter Berücksichtigung des Umstands, dass trotz entsprechender Hinweise in den durch das Universitätsspital L._____ eingeholten Konsilien in den Fachbereichen Neurologie, Ophthalmologie und innere Medizin (vgl. act. 106 S. 3 ff.), keine weiteren diesbezüglichen Abklärungen vorgenommen wurden, rechtfertigt sich im vorliegenden Fall die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung (vgl. Urteil des BGer 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Demzufolge ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gerichtsgutachtens abzuweisen. Mit Blick auf die somatischen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung und unter Berücksichtigung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie und Gastroenterologie abklären zu

lassen. Der allfällige Beizug weiterer Fachärzte ist dabei in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter zu stellen.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht beurteilen lässt, ob ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt. Es ist eine weitere medizinische Abklärung unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 erforderlich. Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie und Gastroenterologie abklären zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Fachärzte ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter zu stellen.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz können ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 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 (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2017 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Die Vorinstanz wird angewiesen, den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie und Gastroenterologie interdisziplinär begutachten zu lassen. Der Beizug weiterer Fachärzte wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter gestellt.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

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:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

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 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: