



Abteilung III
C-5211/2017

Urteil vom 15. Mai 2019

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter Beat Weber, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiberin Nadja Francke.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch lic. iur. Manfred Lehmann, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 20. Juli 2017).

Sachverhalt:**A.**

Der im Jahr 1967 geborene und in seinem Heimatland Deutschland wohnhafte A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), Vater eines Sohnes (geboren 2011, vgl. Akten der Vorinstanz [nachfolgend: act.] 8, S. 3), ist gelernter Grosshandelskaufmann mit einer Weiterbildung zum Vertriebsfachmann (act. 1, S. 4 f.; act. 2, S. 4). Nach langjähriger Berufstätigkeit in Deutschland (vgl. act. 26) war der Versicherte zuletzt als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV, act. 10). Namentlich war er vom 1. Juli 2012 bis am 14. Juni 2013 (letzter effektiver Arbeitstag) als Aussendienstmitarbeiter mit einem Pensum von 100 % bei der B._____ AG in (...) tätig (act. 22). Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin am 14. Juni 2013 per 31. Juli 2013 aufgelöst (act. 22, S. 8). Ab dem 29. Juli 2013 wurde dem Versicherten von seinem Hausarzt eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. 18).

B.

B.a Am 10. März 2014 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte bei der zuständigen IV-Stelle C._____ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 2), wobei er als gesundheitliche Beeinträchtigung ein "psychisches Leiden, Burnout" angab (act. 2, S. 5).

B.b Nach ersten Abklärungen teilte die IV-Stelle C._____ dem Versicherten am 7. April 2014 mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da dafür das Arbeitsamt in Deutschland zuständig sei (act. 11).

B.c Zwecks Prüfung des Rentenanspruchs nahm die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, wobei sie insbesondere Berichte der behandelnden Ärzte einholte (act. 12 ff.). Der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, gab in seinem undatierten, die Behandlung vom 31. März bis 22. April 2014 betreffenden, Bericht zuhanden der IV-Stelle C._____ an, dass beim Versicherten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen: Grand-mal-Epilepsie (G40.6; seit 11. Lebensjahr, seit Jahren keine Anfälle mehr), Erschöpfungsdepression (F43.0) sowie Schlafstörung (G47.9). In einigen Wochen, nach Abklingen der Depression,

könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (act. 17). Der Hausarzt Dr. med. E. _____ (tätig in der Praxis von Dr. med. F. _____), Arzt für Allgemeinmedizin, nannte in seinem Bericht vom 14. Mai 2014 als arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen Erschöpfung (T73.3), Erschöpfungssyndrom (F48.0), Burn-out (Z73), Hypomanie (F30.0) und Dysmnese (F04) und attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter seit 29. Juli 2013 und bis auf Weiteres (act. 18). In einem weiteren Bericht der Hausarztpraxis Dr. F. _____ (Formular E213: "Ausführlicher ärztlicher Bericht") vom 22. Mai 2014 (Untersuchungsdatum: 14. Mai 2014) gab Dr. E. _____ folgenden Diagnosen an: Manifestes Burn-out-Syndrom, psychomotorische Unruhe und psychonervöse Erschöpfung/Dysthymie. Sowohl in der letzten Tätigkeit als auch in angepassten Tätigkeiten wurde von Juli 2013 bis voraussichtlich 1. Januar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert unter Hinweis darauf, dass der Gesundheitszustand des Versicherten durch eine stationäre psychosomatische Rehabilitation verbesserungsfähig sei (act. 18, S. 5 ff.). Dr. med. G. _____, Psychosomatische und psychosoziale Medizin, Vertrauensärztin, untersuchte und beurteilte den Versicherten am 22. Juni 2014 im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung. In ihrem entsprechenden Bericht vom 30. Juni 2014 gab sie als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) an. Weiter hielt sie fest, dass deutliche Hinweise auf neuropsychiatrische Symptome mit zusätzlichen Leistungseinbußen im Sinne einer möglichen epileptischen Wesensveränderung, eventuell akzentuiert durch die Folgen einer eitrigen Hirnhautentzündung Anfang vergangenes Jahres, bestünden, weshalb sie weitere medizinische Abklärungen für notwendig erachte. Insbesondere aufgrund der Antriebs- und Affektstörungen sowie höhergradigen Denkstörungen sei der Versicherte gegenwärtig in jeder Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig (act. 23).

B.d Dr. med. H. _____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, begutachtete den Versicherten am 23. Januar 2015 im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung (nachfolgend: DRV; vgl. act. 34, S. 6). Im entsprechenden Gutachten (act. 76, S. 25 ff.) gab er folgende Diagnosen nach ICD-10 an: Seit Jahrzehnten stabile Epilepsie bei Zustand nach Contusio cerebri im Kindesalter (S06.21, G40.9), neurasthenische Erschöpfung (F48.0), Zustand nach Burnout (Z73), Neigung zu Angst und Depression (F41.2) mit funktioneller Darmstörung (F55.39), bei leichter depressiv-narzisstischer Entwicklung (Dysthymie, F34.1), leichter Spannungskopfdruck (G44.2), Anpassungsstörung psychosozial mit regressivem Rückzug (F43.2) und Verdacht auf Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts (G56.2). Zur Arbeitsfähigkeit

des Versicherten hielt Dr. H. _____ fest, dass vor dem Hintergrund der Anamnese und Neigung zur Erschöpfung von einer Stressintoleranz auszugehen sei, welche die letzte berufliche Tätigkeit als Vertreter im Aussendienst ausschliesse. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Versicherte für körperlich und geistig leichte Arbeiten über 6 Stunden einsetzbar (act. 76, S. 30).

B.e Nachdem gemäss den von der IV-Stelle C. _____ bei der zuständigen Krankentaggeldversicherung eingeholten Auskünfte weder die von Dr. G. _____ empfohlenen weiteren medizinischen Abklärungen durchgeführt worden waren noch eine stationäre psychosomatische Rehabilitation stattgefunden hatte (act. 27 - 42), forderte die IV-Stelle C. _____ bei den behandelnden Ärzten aktuelle Verlaufsberichte an. Der Hausarzt Dr. E. _____ gab am 1. Januar 2016 einen verbesserten Gesundheitszustand des Versicherten an. Als aktuelle Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Burnout-Depression in Remission (F48.0), Akroparästhesie (I73.8, bestehend seit 17. März 2015) sowie Karpaltunnelsyndrom (G56.0)/Dekompression Sulcus ulnaris rechts (9. Juli 2015). Er attestierte dem Versicherten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (act. 44). Die seit 24. Februar 2015 (vgl. 34, S. 4) neu behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____, Ärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin, teilte der IV-Stelle C. _____ mit, dass der Versicherte zuletzt im Mai 2015 in der Sprechstunde gewesen sei, weshalb keine aktuellen Äusserungen möglich seien (act. 45).

B.f In Würdigung der medizinischen Akten erachtete der zuständige Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) der IV-Stelle C. _____, Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten für erforderlich (act. 82, S. 6). Am 30. und 31. Mai 2016 wurde der Versicherte durch die K. _____ Begutachtung, Spital L. _____, interdisziplinär (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch und neuropsychologisch) untersucht und begutachtet. Im entsprechenden Gutachten vom 20. September 2016 (act. 76; nachfolgend: K. _____-Gutachten) wurde als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein intermittierendes leichtes lumbales und zervikovertebrales Schmerzsyndrom genannt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt: 1. rezidivierende depressive Störung, abklingend, mit gegenwärtig leichtgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1), 2. Spannungskopfschmerz, 3. primär generalisierte Epilepsie, a.e. Absencen-Epilepsie, 4. Sulcus-ulnaris-Syndrom, ED

Anfang 2013, 5. Status nach Innenbandzerrung am rechten Knie bei Distorsion vor Jahren, 6. Status nach Bandläsion am Malleolus rechts ca. 1987, 7. Status nach mehreren Clavicula-Frakturen beidseits in der Jugend beim Handballspiel, 8. residuelle Sensibilitätsstörung im Ulnaris-Versorgungsgebiet rechts, 9. keine klinisch relevanten Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (act. 76, S. 9). In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter konsensual zum Schluss, dass der Versicherte in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter mit Aussen-diensteneinsätzen vollumfänglich arbeitsfähig sei. Seit der IV-Anmeldung vom 14. (recte: 10.) März 2014 habe die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit keine Änderung erfahren (act. 76, S. 13). Auch in angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere sei auch das qualitative Leistungsvermögen nicht eingeschränkt (act. 76, S. 14). RAD-Arzt Dr. J. _____ erachtete das K. _____-Gutachten gemäss seiner Stellungnahme vom 23. September 2016 als beweiskräftig (act. 82, S. 7).

B.g Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle C. _____ dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend eine Invalidenrente in Aussicht (act. 83). Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte, vertreten durch die Gewerkschaft M. _____, am 12. Januar 2017 Einwand erheben (act. 88). Innert der von der IV-Stelle C. _____ gewährten Frist zur Begründung des Einwands beantragte der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Manfred Lehmann, am 17. Februar 2017, der Vorbescheid sei aufzuheben, ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten und es seien weitere Abklärungen zu tätigen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass aus verschiedenen Gründen auf das K. _____-Gutachten vom 20. September 2016 nicht abgestellt werden könne. Insbesondere werde die Beurteilung von Dr. H. _____ vom 23. Januar 2015, wonach die angestammte Tätigkeit als Vertreter nicht mehr in Frage komme und nur noch eine täglich 6-stündige, geistig und körperlich leichte Arbeit zumutbar sei, von den Gutachtern ausser Acht gelassen. Weiter sei die Einschätzung der Gutachter, es habe seit der IV-Anmeldung eine volle Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit vorgelegen, nicht nachvollziehbar und widerspreche den Beurteilungen des Hausarztes sowie der Dres. G. _____ und H. _____, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der Zeit nach der IV-Anmeldung bzw. später eine Teilarbeitsunfähigkeit festgestellt hätten. Dabei dürfe die von Dr. H. _____ festgestellte Arbeitsfähigkeit von "über" 6 Stunden pro Tag nicht – wie es die Gutachter getan hätten – dahingehend interpretiert werden, dass eine Arbeits-

fähigkeit von mehr als 6 Stunden pro Tag bestehe (act. 92). Dem Einwandschreiben legte er eine Arbeitsfähigkeitsbescheinigung von Dr. E. _____ vom 15. Februar 2017 bei, in welcher dieser dem Versicherten aufgrund der Diagnosen ICD-10 G40.4 und F48.0 eine Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juni 2016 bis 23. März 2017 attestierte (act. 91).

B.h Mit Schreiben vom 15. März 2017 ersuchte die IV-Stelle C. _____ die K. _____ Begutachtung um Stellungnahme zu den medizinisch relevanten Kritikpunkten im Einwandschreiben vom 17. Februar 2017 sowie zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Versicherten (act. 94). In der Stellungnahme vom 25. April 2017 hielten die K. _____-Gutachter im Wesentlichen fest, dass die Beurteilungen der Dres. H. _____ und G. _____ im Gutachten diskutiert und gewürdigt worden seien. Hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sei der Versicherte ab dem 29. Juli 2013 durch den Hausarzt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen, was sich aus dem Bericht von Dr. E. _____ vom 14. Mai 2014 ergebe. Aus dem Bericht von Dr. D. _____ vom 22. April 2014 ergebe sich rückblickend nachvollziehbar eine seit Wochen bestehende depressive Stimmung mit Konzentrations- und Schlafstörungen, wobei jedoch konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit fehlten. Zwar stimmten sie wie im Gutachten ausgeführt nicht mit den von Dr. G. _____ gestellten Diagnosen überein, deren Ausführungen, wonach es seit Anfang 2014 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen sei, sowie deren Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zum Untersuchungszeitpunkt (22. Juni 2014) seien jedoch schlüssig. Diese Annahme werde gestützt durch die Berichte der Hausarztpraxis Dr. F. _____ vom 14. und 22. Mai 2014, in denen wegen Burn-out und Erschöpfung ebenfalls eine vollumfängliche Aufhebung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Ab Sommer 2014 sei jedoch von einer kontinuierlichen Besserung des Gesundheitszustands auszugehen, was durch den Bericht von Dr. H. _____ vom 23. Januar 2015, worin dieser eine Leistungsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten im Rahmen von 6 Stunden attestiert habe, gestützt werde. Aus jetziger Sicht sei der Versicherte daher in Übereinstimmung mit den Vorberichten von etwa Januar 2014 bis etwa Ende 2014 als vollumfänglich arbeitsunfähig zu qualifizieren. Ab Januar 2015 sei bei stetiger Besserung des Gesundheitszustandes eine zunehmende Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese könne von ihrer Seite nur unter vorsichtiger Schätzung angegeben werden. Übereinstimmend mit Dr. H. _____ sei von einer Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden täglich in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Spätestens ab der Begutachtung habe die Arbeitsfähigkeit wie

im gesamtmedizinischen Gutachten attestiert bestanden. Die in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. E. _____ vom 15. Februar 2017 als arbeitsfähigkeitsrelevant angegebenen Diagnosen sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juni 2016 bis 24. März 2017 seien nicht nachvollziehbar und könnten gutachterlich nicht bestätigt werden (act. 96).

B.i Auf Aufforderung der IV-Stelle C. _____ hin (act. 97, 99) nahm der Versicherte am 12. Juli 2017 Stellung zu der Ergänzung der K. _____ -Gutachter vom 25. April 2017 und hielt im Wesentlichen fest, dass gemäss der retrospektiven Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Gutachter eine befristete Rente geschuldet sei. Offen bleibe, welche Arbeit zu welchem Zeitpunkt in welchem Pensum zumutbar gewesen wäre, und insbesondere ab welchem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden habe. Zudem stehe die Ergänzung im Widerspruch zu Aussagen im Gutachten (act. 100). RAD-Arzt Dr. J. _____ hielt am 3. Juli 2017 fest, dass die K. _____ -Gutachter mit den ergänzenden Angaben vom 25. April 2017 rein formal gesehen eine Korrektur der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten vorgenommen hätten. Da aber retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzungen naturgemäss oft mit Schwierigkeiten und Unschärfen verbunden seien, könne auf die neuen Angaben abgestellt werden (act. 101, S. 4). Die zuständige Kundenberaterin der IV-Stelle C. _____ stellte am 12. Juli 2017 fest, dass für das gesamte Jahr 2014 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt worden sei. Ab 23. Januar 2015 gingen die Gutachter wieder von einer 75 %igen Arbeitsfähigkeit aus. Spätestens ab Juni 2016 sei die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht worden. Nach Ablauf der Wartezeit bestehe eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit "angestammt", was einen IV-Grad von 25 % ergebe. Ab Juni 2016 sei sogar von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen (act. 101, S. 5).

B.j Mit Verfügung vom 20. Juli 2017 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) auf Veranlassung der IV-Stelle C. _____ das Leistungsbegehren des Versicherten betreffend eine Invalidenrente ab. Zur Begründung führte sie aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Ausendienstmitarbeiter vollumfänglich arbeitsfähig sei. Die auf den Einwand erfolgte Rücksprache mit den Gutachtern habe ergeben, dass der Versicherte im gesamten Jahr 2014 für seine angestammte Tätigkeit als Ausendienstmitarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Nach Ablauf der gesetzlichen Wartezeit im Januar 2015 sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit wieder mit einem Pensum von 75 % zumutbar gewesen.

Seit Juni 2016 sei ihm die Tätigkeit sogar wieder zu 100 % zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit von 75 % ergebe einen IV-Grad von 25 %, womit die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht gegeben seien (act. 104).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der nach wie vor durch Rechtsanwalt Manfred Lehmann vertretene Versicherte am 14. September 2017 (Datum Postaufgabe) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventualiter seien weitere Abklärungen zu tätigen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass auf das K. _____-Gutachten vom 20. September 2016, worin eine seit der IV-Anmeldung weiterhin bestehende vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestiert worden sei, nicht abgestellt werden könne, da sich die Gutachter nicht mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. H. _____ vom 23. Januar 2015 und von Dr. G. _____ vom 30. Juni 2014 auseinandergesetzt hätten. In der Ergänzung des K. _____-Gutachtens vom 25. April 2017 hätten sich die Gutachter neu zum retrospektiven Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit geäußert, wobei die Angaben dem Gutachten widersprächen. Die Gutachter hätten nicht erläutert, weshalb sie in der Ergänzung vom 25. April 2017 zu einer anderen Einschätzung als im Gutachten gekommen seien. Eine der beiden Einschätzungen müsse damit zweifelsfrei falsch sein. Sollte wider Erwarten auf die Ergänzung vom 25. April 2017 abgestellt werden, müsse beachtet werden, dass zwar eine befristete Rente resultieren müsse, es aber offen bleibe, welche Arbeit zu welchem Zeitpunkt in welchem Pensum zumutbar gewesen sei. Auf die Einschätzung von Dr. H. _____ könne ja wohl nicht abgestellt werden, da dieser im K. _____-Gutachten nicht die entsprechende Stellung eingeräumt worden sei. Die Wartefrist sei im März 2015 abgelaufen. In dieser Zeit sei eine 6-stündige Arbeit in einer Verweistätigkeit für zumutbar gehalten worden. Aufgrund dieser Zahlen hätte zwingend ein Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrads erfolgen müssen, da das ca. 70 %-Pensum in einer Verweistätigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Rentenberechtigung führe. Allerdings werde die Berechnung des Invaliditätsgrads durch das fehlende Zumutbarkeitsprofil verunmöglicht, weshalb dieses zwingend vorgängig noch einzuholen sei. Insgesamt könne auf die widersprüchliche und willkürliche Einschätzung der K. _____-Gutachter nicht abgestellt werden, weshalb eine neue Begutachtung anzuordnen sei. Selbst wenn auf die Ergänzung vom

25. April 2017 abgestellt würde, wäre abzuklären, ob aufgrund der Teilarbeitsfähigkeit ein Rentenanspruch bestünde, wobei jedoch zwingend das Zumutbarkeitsprofil für die Verweistätigkeit abzuklären sei, um Rückschlüsse auf den anzuwendenden Tabellenlohn und den allenfalls zu gewährenden leidensbedingten Abzug zu ermöglichen (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: BVGer-act.] 1).

D.

Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2017 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde bzw. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. In der beigelegten Stellungnahme der IV-Stelle C. _____ vom 7. Dezember 2017 war festgehalten worden, dass auf die beiliegenden Akten, insbesondere die RAD-Stellungnahme vom 3. Juli 2017 und die Stellungnahme der Kundenberatung vom 12. Juli 2017, verwiesen und auf weitere Ausführungen verzichtet werde (BVGer-act. 12).

E.

Mit Eingabe vom 31. Januar 2018 verzichtete der Versicherte auf eine Stellungnahme zur Vernehmlassung (BVGer-act. 14). Die Eingabe wurde der Vorinstanz mit Instruktionsverfügung vom 5. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht und der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 15).

F.

Mit Eingaben vom 17. und 20. Dezember 2018 reichte der Versicherte verschiedene Unterlagen ein, namentlich einen Rentenbescheid der DRV vom 20. November 2018, einen undatierten ärztlichen Entlassungsbericht zuhanden der DRV, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. E. _____ vom 1. Dezember 2017, einen Bericht von Dr. E. _____ vom 10. April 2018 zuhanden des Sozialgerichts N. _____, einen Bescheid des Landratsamts O. _____ vom 23. August 2018 betreffend den Grad der Behinderung sowie einen Bericht von Dr. I. _____ vom 5. Dezember 2018, und hielt dazu fest, dass sich aus den Unterlagen ergebe, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung der K. _____-Gutachter nicht haltbar sei (BVGer-act. 16, 18). Die Eingaben samt Beilagen wurden der Vorinstanz mit Instruktionsverfügung vom 7. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht (BVGer-act. 19).

G.

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen 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]; Art. 40 Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss innert Frist geleistet hat (BVGer-act. 4, 8), ist auf die unbestrittenermassen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 14. September 2017 einzutreten (Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

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 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

2.3 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 20. 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.

2.4 Das Sozialversicherungs- bzw. Bundesverwaltungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 20. Juli 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. 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).

3.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG]

883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (vgl. art. 10 und 26, S. 2 f.), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

4.

4.1 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).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist eine materielle Anspruchsvoraussetzung für die Rentenberechtigung, diejenige nach Art. 29 Abs. 1 IVG (zum Normzweck BGE 140 V 2 E. 5.3) ist eine solche verfahrensmässiger Natur (formelle Karenzfrist; BGE 142 V 547 E. 3.2).

4.3 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). Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

4.4 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Invalidität beurteilen bzw. 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 der 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). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.5

4.5.1 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, jedoch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b).

4.5.2 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb; Urteil BGer 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2).

4.5.2.1 Geht es um psychische Erkrankungen, wie beispielsweise 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.).

4.5.2.2 Hinsichtlich der Beweiswürdigung eines den Indikatoren von BGE 141 V 281 folgenden Gutachtens sind zunächst die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten zu beachten. Zudem ergibt sich aus BGE 141 V 281 Folgendes: Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 144 V 50 E. 4.3; BGE 141 V 281 E. 6, Urteil des BGer 8C_635/2018 vom 21. Dezember 2018 E. 6.1). Gelangt jedoch der Rechtsanwender zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.5 mit weiteren Hinweisen).

4.5.3 In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch den behandelnden Spezialarzt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts EVG, [heute: Bundesgericht, BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.5.4 Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.), wie vorliegend beispielsweise ein Rentenbescheid der DRV vom 21. Februar 2017, mit welchem der Antrag des Beschwerdeführers auf Rente wegen Erwerbsminderung abgewiesen wurde (act. 98), ein Bescheid des Landratsamts O._____ vom 23. August 2018, welcher eine Schwerbehinderteneigenschaft des Beschwerdeführers mit einem Grad von 50 seit 1. Januar 2013 bescheinigt (Beilage 5 zu BVGer-act. 16) oder ein Rentenbescheid der DRV vom 20. November 2018, mit welchem dem Beschwerdeführer eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019 zugesprochen wurde (Beilage 1 zu BVGer-act. 18).

5.

Wie aus der Verfügung vom 20. Juli 2017 hervorgeht, stützte sich die Vorinstanz bei ihrer Leistungsabweisung in medizinischer Hinsicht auf das K._____-Gutachten vom 20. September 2016 und dessen Ergänzung vom 25. April 2017.

5.1 Hinsichtlich des Gesundheitszustands sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im bzw. ab dem Begutachtungszeitpunkt, d.h. ab Mai 2016, erweist sich das K._____-Gutachten vom 20. September 2016 als umfassend, erging in Kenntnis der Vorakten und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, leuchtet bezüglich der Beurteilung der medizinischen Situation ebenso ein wie hinsichtlich der Zusammenhänge und ist in seinen Schlussfolgerungen schlüssig begründet. Wie

gemäss der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung gefordert (vgl. E. 4.5.2.1 hiervor), wurden infolge der aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, abklingend, mit gegenwärtig leichtgradiger Ausprägung (ICD-10 F 33.1) auch die Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 geprüft (vgl. act. 76, S. 49 ff.), wobei schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurde, dass sich aus dem psychischen Beschwerdebild des Beschwerdeführers keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt (act. 76, S. 55). Die Gesamtbeurteilung, wonach sich bis auf das aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte intermittierende leichte lumbo- und zervikovertebrale Schmerzsyndrom, welches gewisse qualitative Einschränkungen in körperlich schweren Tätigkeiten mit sich bringe (act. 76, S. 67), keine der gestellten Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner letzten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter mit Aussendienstesätzen auswirke, ist angesichts der von den Fachgutachtern jeweils ausführlich dargestellten medizinischen Situation nachvollziehbar und überzeugend. Insgesamt erfüllt das K. _____-Gutachten sowohl die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen an ein Gutachten als auch die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe.

5.2 Daran ändern auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts, wonach die K. _____-Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt die Berichte von Dr. H. _____ vom 23. Januar 2015 und von Dr. G. _____ vom 30. Juni 2014 nicht bzw. nicht ausreichend berücksichtigt hätten und wonach die Arbeitsfähigkeitsschätzung der K. _____-Gutachter zum Begutachtungszeitpunkt den im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichten widerspreche.

5.2.1 Betreffend die Berichte der Dres. H. _____ und G. _____ ist zunächst festzuhalten, dass diese im Zeitpunkt der Begutachtung durch die K. _____ im Mai 2016 bereits über ein Jahr bzw. zwei Jahre alt waren, was deren Beweiswert in Bezug auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Begutachtungszeitpunkt von vornherein mindert. Mit dem Bericht von Dr. G. _____ vom 30. Juni 2014 hat sich der psychiatrische K. _____-Gutachter Dr. P. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, in seinem Fachgutachten vom 1. Juni 2016 eingehend auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb er bei der Diagnosestellung und bei der Einschätzung der funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung von Dr. G. _____s Beurteilung abgewichen ist (act. 76, S. 53). An einer solchen Auseinandersetzung fehlt es in Bezug auf den Bericht

von Dr. H. _____ vom 23. Januar 2015, welcher lediglich in der Gesamtbeurteilung kurz erwähnt wurde (vgl. act. 76, S. 13). Ein Vergleich der erhobenen psychischen Befunde zeigt, dass sowohl Dr. H. _____ als auch Dr. P. _____ aus objektiver Sicht nur geringgradig ausgeprägte Befunde feststellen konnten (vgl. 76, S. 28 und 45 ff.). Hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit unterscheiden sich die Beurteilungen allerdings. Während Dr. H. _____ im Januar 2015 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund dessen Stressintoleranz in der bisherigen Tätigkeit als Vertreter im Aussendienst als aufgehoben und in einer Verweistätigkeit – mindestens qualitativ (körperlich und geistig nur leichte Arbeiten) – als eingeschränkt erachtete (act. 76, S. 30), kam Dr. P. _____ unter Prüfung der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 im Mai 2016 zum Schluss, dass die (aktuelle) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der Annahme eines partiellen Rückgangs der depressiven Symptomatik, eines episodenhaften Verlaufs mit einer deutlichen Tendenz zur Besserung, aber auch in Kenntnis des positiven Leistungsprofils, der guten Fokussierbarkeit, Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeitsleistung sowie der aktuellen affektiven Schwingungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht in relevanter Weise beeinträchtigt sei (act. 76, S. 55). Dr. P. _____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der seit drei Jahren bestehenden Arbeitslosigkeit zwar Schwierigkeiten haben werde, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, die mit der Einarbeitung an einem neuen Arbeitsplatz verbundene Belastung diesem aus psychiatrischer Sicht jedoch zumutbar sei (act. 76, S. 55 f.). Insofern ging er im Gegensatz zu Dr. H. _____ nicht (mehr) von einer arbeitsfähigkeitseinschränkenden Stressintoleranz beim Beschwerdeführer aus. Die Beurteilung von Dr. P. _____ hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ab Begutachtungszeitpunkt erfolgte in Übereinstimmung mit den Anforderungen an eine indikatorenbasierte Abklärung und ist angesichts der festgestellten geringgradig ausgeprägten Befunde einerseits sowie der beim Beschwerdeführer vorhandenen Ressourcen andererseits überzeugend und aktuell, so dass darauf abzustellen ist. Zudem ist zu beachten, dass bei psychiatrischen Beurteilungen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich sind, die – sofern lege artis vorgegangen worden ist – zulässig und zu respektieren sind (vgl. Urteil des BGer 9C_71/2015 vom 29. September 2015 E. 8.2). Vor diesem Hintergrund ist es möglich und zulässig, die Beurteilung von Dr. P. _____ ab Begutachtungszeitpunkt als voll beweiskräftig zu erachten, ohne damit gleichzeitig der Beurteilung von Dr. H. _____ aus dem Jahr 2015 für den damaligen Zeitpunkt den Beweiswert abzusprechen.

5.2.2 Was die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte anbelangt (Beilagen zu BVGer-act. 16 und 18), sind auch diese nicht geeignet, die Beurteilung der K._____ -Gutachter betreffend den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit im Begutachtungszeitpunkt in Zweifel zu ziehen. Sämtliche Berichte wurden erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2017 erstellt und beziehen sich jeweils auf die Situation im Zeitpunkt der Berichterstattung. Der undatierte ärztliche Entlassungsbericht zuhanden der DRV betrifft gemäss den erwähnten Ergebnissen der Laborkontrollen und des EKG (unter Ziffer 3.4: Diagnostik) den Zeitraum März/April 2018 und äussert sich lediglich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezogen auf diesen Zeitraum. Dass im Bericht bei der Anamnese die Angabe: "AUF seit 2013" gemacht wurde, sagt in dieser Form und ohne jede medizinische Einbettung nichts über die vorliegend massgebliche medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Verfügungszeitpunkt (Juli 2017) aus. Beim eingereichten Bericht von Dr. I._____ vom 5. Dezember 2018 handelt es sich lediglich um eine Momentaufnahme des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, die keine Rückschlüsse auf die Situation eineinhalb Jahre zuvor im Zeitpunkt der K._____ -Begutachtung bzw. im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt (vgl. E. 2.4 hier vor). Der Hausarzt Dr. E._____ attestierte dem Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeitsbescheinigung vom 15. Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit rückblickend vom 14. Juni 2016 bis voraussichtlich 10. Januar 2018, wobei er folgende arbeitsfähigkeitseinschränkende Diagnosen nach ICD-10 angab: G40.4 (sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Symptome), F48.0 (Neurasthenie), F33.1 (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode), J00 (akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]), J06.8 (sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege). Bereits in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 15. Februar 2017 hatte Dr. E._____ als Diagnosen G40.4 und F48.0 genannt (act. 91). Diesbezüglich führten die K._____ -Gutachter in der Stellungnahme vom 25. April 2017 nachvollziehbar und überzeugend aus, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit basierend auf den genannten Diagnosen nicht bestätigt werden könne (act. 96, S. 2). Gleiches gilt auch für die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung vom 1. Dezember 2017. Betreffend die zusätzlich genannte Diagnose F33.1 fehlt es an einer Darstellung der Befunde und der Krankheitsentwicklung. Im Bericht vom 10. April 2018 zuhanden des Sozialgerichts N._____ gab Dr. E._____ lediglich an, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an einer wechselnd starken mässig bis schwer ausgeprägten Erschöpfungsdepression leide, welche die Hauptursache der langandauernden Arbeitsunfähigkeit sei. Aus

diesen vagen und nicht mit Befunden unterlegten Angaben lassen sich keine Zweifel an der im K._____-Gutachten vom 20. September 2016 attestierten vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ab Begutachtungszeitpunkt begründen. In diesem Zusammenhang sei noch darauf hingewiesen, dass der Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Personen einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten unterschiedlicher Natur sind, weshalb ein Gutachten nicht stets in Frage gestellt werden kann, wenn die behandelnden Arztpersonen, welche mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des BGer 8C_909/2017 vom 26. Juni 2018 E. 9; vgl. auch E. 4.3.3 hiervor).

5.3 Nach dem Gesagten kann im Sinn eines Zwischenfazits festgehalten werden, dass dem K._____-Gutachten vom 20. September 2016 in Bezug auf die Ausführungen zum Gesundheitszustand sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im bzw. ab Begutachtungszeitpunkt (Mai 2016) voller Beweiswert zuerkannt werden kann.

5.4 Dies gilt allerdings nicht in derselben Weise für die gutachterlichen Ausführungen zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In der Gesamtbeurteilung hielten die K._____-Gutachter diesbezüglich fest, dass die zum Begutachtungszeitpunkt festgestellte vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit der IV-Anmeldung am 14. (recte: 10.) März 2014 keine Änderung erfahren habe, mit anderen Worten, dass seit diesem Zeitpunkt eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit vorgelegen habe (vgl. act. 76, S. 13). Diese Aussage steht in klarem Widerspruch zu den echtzeitlichen Berichten des Hausarztes Dr. E._____- vom 14. Mai 2014 (act. 18, S. 1 ff.) und 22. Mai 2014 (act. 18, S. 5 ff.), sowie den Berichten von Dr. G._____- vom 30. Juni 2014 (act. 23) und von Dr. H._____- vom 23. Januar 2015 (act. 76, S. 30). Gemäss diesen Berichten bestand eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit seit 29. Juli 2013 bzw. ab Januar 2015 eine mindestens qualitativ eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Weitergehende Erklärungen, weshalb auf keine der echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten abgestellt wurde, finden sich im K._____-Gutachten nicht. Es wurde einzig festgehalten, dass die Angabe in der IV-Anmeldung, wonach der Beschwerdeführer seit 29. Juli 2013 arbeitsunfähig sei, nicht passen könne, da dieser gemäss eigenen Angaben weitergearbeitet habe, weil er die Stelle nicht habe verlieren wollen. Weiter wurde ausgeführt, dass der

Beschwerdeführer wohl nach der Kündigung 2013 vorübergehend in seiner Funktionsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei und bald eine neue Arbeitsstelle begonnen hätte (act. 76, S. 13). Diese Ausführungen sind aktenwidrig. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich weder, dass der Beschwerdeführer angab, nach dem 29. Juli 2013 weitergearbeitet zu haben, noch dass er nach der Kündigung eine neue Arbeitsstelle angetreten hätte. Es finden sich insbesondere auch keine entsprechenden Angaben in der von den Gutachtern selbst erhobenen Anamnese. Der Beschwerdeführer hatte gegenüber den Gutachtern lediglich von einer im Januar 2013 erlittenen Hirnhautentzündung (aktenanamnestisch nicht belegt) berichtet, die er, statt in eine Klinik zu gehen, zu Hause mit Antibiotika behandelt habe, weil er neu in der Firma gewesen sei und nicht habe "krank machen" wollen (act. 76, S. 5). Offenbar bezogen die Gutachter diese Angabe irrtümlich auf den Zeitpunkt des Eintritts der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit am 29. Juli 2013. Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer insofern zuzustimmen, dass betreffend die Ausführungen zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Begutachtungszeitpunkt nicht auf das K. _____-Gutachten vom 20. September 2016 abgestellt werden kann. Dies vermag jedoch entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers den Beweiswert des Gutachtens in Bezug auf die von der Frage der retrospektiven Arbeitsfähigkeit unabhängigen gutachterlichen Ausführungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im bzw. ab Begutachtungszeitpunkt wie dargestellt nicht zu mindern.

5.5 Aufgrund des Einwandschreibens des Beschwerdeführers vom 17. Februar 2017 erkannte offenbar auch die IV-Stelle C. _____ den Klärungsbedarf betreffend die Frage nach dem retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und ersuchte die K. _____-Gutachter am 15. März 2017 diesbezüglich um nochmalige Stellungnahme (act. 94). Diese äusserten sich aufforderungsgemäss am 25. April 2017 zum Arbeitsfähigkeitsverlauf (act. 96), wobei sie die echtzeitlichen Arztberichte für den Zeitraum ab 29. Juli 2013 in die retrospektive Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit ab 29. Juli 2013 bis zum Begutachtungszeitpunkt würdigend miteinbezogen und ausführlich dazu Stellung genommen haben.

5.5.1 Die Gutachter hielten fest, dass – trotz nach wie vor abweichender Beurteilung aus diagnostischer Sicht – die Ausführungen von Dr. G. _____ im Bericht vom 30. Juni 2014 betreffend eine Anfang 2014 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sowie die von ihr im Untersuchungszeitpunkt attestierte vollum-

fängliche Arbeitsunfähigkeit schlüssig seien. Diese Annahme werde gestützt durch die Berichte von Dr. E. _____ vom 14. Mai 2014 und 22. Mai 2014, in denen wegen Burn-out und Erschöpfung ebenfalls eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Gestützt auf den Eindruck in der Begutachtung sei jedoch ab Sommer 2014 von einer kontinuierlichen Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Diese Einschätzung werde gestützt durch den Untersuchungsbericht von Dr. H. _____ vom 23. Januar 2015, in welchem dem Beschwerdeführer psychisch nur leichtgradige Auffälligkeiten sowie eine Leistungsfähigkeit in leichten Verweistätigkeiten im Rahmen von 6 Stunden attestiert worden seien. Gestützt auf diese Überlegungen kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus retrospektiver Sicht in Übereinstimmung mit den medizinischen Vorberichten für die Zeit von Januar 2014 bis etwa Ende 2014 als vollumfänglich arbeitsunfähig anzusehen sei. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und unter einlässlicher Würdigung der Vorakten schlüssig begründet, so dass darauf abgestellt werden kann.

5.5.2 Betreffend den vorangehenden Zeitraum von Juli 2013 bis Ende 2013 hielten die Gutachter lediglich fest, dass der Beschwerdeführer aktenanamnestisch ab dem 29. Juli 2013 durch den Hausarzt zu 100 % arbeitsunfähig bzw. krankgeschrieben gewesen sei, was sich aus dem Bericht von Dr. E. _____ vom 14. Mai 2014 ergebe. Eine explizite Würdigung oder gar Bestätigung dieser Einschätzung erfolgte nicht. RAD-Arzt Dr. J. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2017 zu den ergänzenden Angaben der K. _____-Gutachter vom 25. April 2017 fest, dass die Gutachter retrospektiv nun eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für das gesamte Jahr 2014 anerkannten. Zur Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 29. Juli bis 31. Dezember 2013 äusserte er sich hingegen nicht (vgl. act. 101, S. 4). Gestützt darauf ging die IV-Stelle C. _____ wohl davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers erst ab Januar 2014 eingetreten sei (vgl. act. 101, S. 5 f.) bzw. dass im Zeitraum vom 29. Juli bis 31. Dezember 2013 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Dies erscheint jedoch nicht nachvollziehbar. Bereits im Gutachten vom 20. September 2016 anerkannten die Gutachter eine nach der Kündigung im Jahr 2013 bestandene Funktionseinschränkung des Beschwerdeführers (act. 76, S. 13). Der psychiatrische Fachgutachter hielt dazu fest, dass seit 2013 eine relevante depressive Störung vorliege, die den Beschwerdeführer auch in seiner Funktionsfähigkeit in gewissen Teilen einschränke (act. 76, S. 51). Die Funktionseinschränkung wurde von den Gutachtern in der Gesamtbeurteilung jedoch als nur vorübergehend

betrachtet, weil sie – wie bereits ausgeführt – aktenwidrig davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer bald wieder eine neue Arbeitsstelle begonnen habe (vgl. dazu E. 5.4 hiervor). Zudem erachteten sie aufgrund der unrichtigen Annahme, der Beschwerdeführer habe ab 29. Juli 2013 weitergearbeitet, die Einschätzung von Dr. E. _____, wonach seit dem 29. Juli 2013 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, als falsch (vgl. act. 76, S. 13). Da die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2017 für das Jahr 2014 nun auf die Berichte von Dr. E. _____ vom 14. Mai 2014 und 22. Mai 2014 abstellten, was nachvollziehbar erscheint (vgl. E. 5.5.1 hier vor), müssen diese Berichte auch für den Zeitraum ab 29. Juli 2013 berücksichtigt werden, denn vom Hausarzt wurde dem Beschwerdeführer eine bereits seit 29. Juli 2013 durchgehend bestehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erschöpfung und Burn-out attestiert (act. 18, S. 2; act. 18, S. 13). Für eine bereits seit 29. Juli 2013 bestehende 100 %ige Arbeitsfähigkeit spricht schliesslich auch der Bericht von Dr. G. _____ vom 30. Juni 2014, auf den die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2017 für den Zeitraum 2014 ebenfalls abstellten (vgl. E. 5.5.1 hier vor). Entgegen der Aussage der Gutachter berichtete Dr. G. _____ nicht erst ab Anfang 2014, sondern bereits ab Anfang 2013 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. So führte sie aus, dass der Leistungsknick des Beschwerdeführers nach der eitrigen Meningitis im Januar 2013 auffällig sei. Seitdem bestehe ein pseudoneurasthenisch anmutendes Erschöpfungssyndrom (vgl. 23, S. 4). Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer bereits seit 29. Juli 2013 und bis Ende 2014 in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war.

5.5.3 Für die Zeit ab Januar 2015 gingen die Gutachter nachvollziehbar von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit aus. Sie hielten fest, dass die Höhe der Arbeitsfähigkeit von ihnen nur unter vorsichtiger Schätzung angegeben werden könne. In Übereinstimmung mit Dr. H. _____ sei eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden täglich in angepasster Tätigkeit anzunehmen. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, d. h. ab Mai 2016, habe eine Arbeitsfähigkeit wie im gesamtmedizinischen Gutachten (vom 20. September 2016) attestiert bestanden (act. 96, S. 2), d. h. eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter mit Aussendienst-Einsätzen (vgl. act. 76, S. 13). Ob die Angabe von Dr. H. _____ im Bericht vom 23. Januar 2015, wonach der Beschwerdeführer für körperlich und geistig leichte Arbeiten “über“ 6 Stunden einsetzbar sei (act. 76, S. 30), so zu verstehen ist, dass der Beschwerdeführer

mehr als 6 Stunden arbeitsfähig ist oder vielmehr dahingehend, dass dieser genau 6 Stunden arbeitsfähig ist, muss vorliegend offen bleiben. Da nach deutschem Recht die ärztliche Beurteilung, dass eine Person unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne, den Anspruch auf eine sogenannte Erwerbsminderungsrente ausschliesst (vgl. § 43 des Sozialgesetzbuches, Sechstes Buch, abrufbar unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbvi/43.html>, zuletzt besucht am 15. April 2019), hatte Dr. H. _____ keine Veranlassung, seine Angabe zuhanden der DRV weitergehend zu spezifizieren. In Anbetracht dieser Situation leuchtet es ein, dass die K. _____-Gutachter retrospektiv im Sinne einer vorsichtigen Schätzung eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag seit Januar 2015 annahmen. Diese Einschätzung soll gemäss den Gutachtern bis zum Zeitpunkt der Begutachtung im Mai 2016 Geltung gehabt haben, was nachvollziehbar ist. Dafür spricht auch der im Zeitraum von Januar 2015 bis zur Begutachtung aktenkundig einzig ergangene Verlaufsbericht von Dr. E. _____. Dieser postulierte am 1. Januar 2016 einen verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und gab nebst körperlichen Erkrankungen, welche später von den K. _____-Gutachtern als nicht arbeitsfähigkeitseinschränkend beurteilt wurden, die Diagnose Burn-out in Remission an. Befundmässig sei von einem allmählichen Rückgang der depressiven Komponente und einer noch mässigen Ermüdbarkeit auszugehen (act. 44). Insofern stehen die Angaben von Dr. E. _____ mit jenen von Dr. H. _____, wonach psychisch nur leichtgradige Auffälligkeiten bestünden, sowie dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung von (mindestens) 6 Stunden täglich in angepasster Tätigkeit im Einklang.

5.5.4 Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils erachtete Dr. H. _____ im Januar 2015 den Beschwerdeführer in der letzten beruflichen Tätigkeit als Vertreter im Aussendienst als nicht mehr arbeitsfähig, hingegen in einer körperlich und geistig leichten Tätigkeit für über 6 Stunden täglich einsetzbar. Die K. _____-Gutachter übernahmen in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2017 diese Einschätzung und gaben an, dass von einer Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden täglich in angepasster Tätigkeit auszugehen sei. Auch wenn sich die Gutachter nicht explizit zum Anforderungsprofil der angepassten Tätigkeit äusserten, ergibt sich aus der Bezugnahme auf die Einschätzung von Dr. H. _____, dass die angepasste Tätigkeit als körperlich und geistig leichte Tätigkeit zu definieren ist. Die zuständige Kundenberaterin der IV-Stelle C. _____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2017, auf welche sich die IV-Stelle C. _____ bzw. die Vorinstanz in ihrer angefochtenen Verfügung ebenfalls stützte (vgl. Beilage zu BVGer-

act. 12), in Abweichung von der Aussage der K. _____-Gutachter in der Stellungnahme vom 25. April 2017 fest, dass ab Januar 2015 eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit "angestammt" bestanden habe (act. 101, S. 5). An einer Begründung, weshalb sie ab Januar 2015 von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausging respektive diese offenbar als angepasst einschätzte, während die Gutachter den Beschwerdeführer in dieser Zeitperiode lediglich in einer angepassten Tätigkeit für arbeitsfähig erachteten, fehlt es. Gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin, der B. _____ AG, stellte sich das Anforderungsprofil der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter wie folgt dar: oft Kundenbesuche/Aussendienst, oft Sitzen, selten Gehen und Stehen, mittlere Anforderungen/Belastungen betreffend Konzentration/Aufmerksamkeit, Durchhaltevermögen, Sorgfalt und Auffassungsvermögen (act. 22, S. 6). Das angegebene Anforderungsprofil bestätigt sich auch anhand der von der Arbeitgeberin beigelegten detaillierten Funktionsbeschreibung (act. 22, S. 10 f.). Angesichts dieser Angaben kann die zuletzt ausgeübte Tätigkeit kaum als geistig leichte und damit angepasste Tätigkeit betrachtet werden. Folglich ist in Abweichung von der Stellungnahme der Kundenberaterin und in Übereinstimmung mit den K. _____-Gutachtern davon auszugehen, dass ab Januar 2015 bis zum Begutachtungszeitpunkt nur in einer angepassten, d. h. einer körperlich und geistig leichten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgelegen hat.

5.6 Zusammengefasst lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass der Beschwerdeführer vom 29. Juli 2013 bis 31. Dezember 2014 in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, und dass ab dem 23. Januar 2015 (Zeitpunkt des Berichts von Dr. H. _____) bis 30. bzw. 31. Mai 2016 (Zeitpunkt der K. _____-Begutachtung) von einer Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Ab 1. Juni 2016 bestand wieder eine anhaltende vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit.

6.

Zu prüfen sind weiter die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

6.1 Bei erwerbstätigen Versicherten – wie vorliegend der Beschwerdeführer – ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

6.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des hypothetischen frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteile des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.2; 8C_49/2018 vom 8. November 2018 E. 6.1.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

6.2.1 Ausgehend von der beim Beschwerdeführer ab 29. Juli 2013 bestehenden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ist das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Bst. b IVG im Juli 2014 abgelaufen. Allerdings entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 4.2 hiervor). Da die IV-Anmeldung des Beschwerdeführers erst am 10. März 2014 erfolgte, kann der Rentenanspruch somit frühestens im September 2014 entstehen. Da der Beschwerdeführer vom 29. Juli 2013 bis 31. Dezember 2014 durchgehend und in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs im Sinne einer Gegenüberstellung der konkreten Vergleichseinkommen für September 2014. Es lagen in diesem Zeitpunkt eine 100 %ige Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 100 % vor. Somit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2014 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

6.2.2 Ab dem 23. Januar 2015 ist wie ausgeführt von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 6 Stunden täglich in angepassten Tätigkeiten auszugehen. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung erst rentenrelevant, wenn sie mindestens drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. zur analogen Anwendbarkeit dieser "Revisionsbestimmung" bei der rückwirkenden Zusprache befristeter und/oder abgestufter Renten Urteil des BGer 8C_93/2013 vom 16. April 2013, E. 2; BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis), wobei die Rentenanpassung nicht rückwirkend per Anfang des Monats, in dem die Dreimonatsfrist abgelaufen ist, erfolgt, sondern erst ab Beginn des folgenden Monats, weil nur dann die gesetzlich vorgesehene Frist von drei Monaten gesamthaft eingehalten ist. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung bis 30. April 2015 hat. Für den Zeitpunkt Mai 2015 ist aufgrund der verbesserten Arbeitsfähigkeit ein Einkommensvergleich vorzunehmen, um den geänderten Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu bestimmen. Dabei sind die Vergleichseinkommen bezogen auf das Jahr 2015 zu berücksichtigen.

6.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1).

Der Beschwerdeführer hätte im hypothetischen Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Ausendienstmitarbeiter weitergeführt. Entsprechend ist auf die Angabe der letzten Arbeitgeberin abzustellen, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2014 einen monatlichen Lohn von Fr. 7'550.- bzw. hochgerechnet auf ein Jahr Fr. 98'150.- (Fr. 7'550.- x 13) verdient hätte (act. 22, S. 3 und S. 9). Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Veränderung des Nominallohnes gegenüber dem Vorjahr im Sektor Dienstleistungen [45 - 96] im Jahr 2015: +0.2 %) ergibt sich ein Valideneinkommen im Jahr 2015 von Fr. 98'346.30 (Fr. 98'150.- x 1.002).

6.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b; 129 V 472 E. 4.2.1; 135 V 297 E. 5.2; Urteil BGer 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 4.1.1; vgl. auch BGE 142 V 178). Wird auf die LSE 2012 oder neuere abgestellt, ist die Tabelle TA1 *Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor* zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

6.4.1 Der Beschwerdeführer war nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Juli 2013 gemäss den Akten nicht mehr erwerbstätig. Aus diesem Grund sind für die Bestimmung des Invalideneinkommens statistische Werte in Form der LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Dabei stellt sich die Frage, auf welches Kompetenzniveau beim Beschwerdeführer im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt (Mai 2015) abzustellen ist. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird bei versicherten Personen, die nach Eintritt der Invalidität ihren angestammten Beruf nicht mehr ausüben können, in der Regel auf das (tiefste) Kompetenzniveau 1 ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") abgestellt (Urteil des BGer 8C_325/2018 vom 11. September 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Anwendung des nächsthöheren Kompetenzniveaus 2 ("praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst") rechtfertigt sich in diesem Fall nur dann, wenn die versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Auch wenn der Beschwerdeführer über einen Berufsabschluss als Grosshandelskaufmann mit einer Weiterbildung zum Vertriebsfachmann (act. 1, S. 4 f.; act. 2, S. 4) sowie langjährige Berufserfahrung verfügt, so waren ihm im Jahr 2015 aus medizinischer Sicht lediglich körperlich und geistig leichte Tätigkeiten zumutbar (vgl. E. 5.5.4 hiavor). Dieses Zumutbarkeitsprofil entspricht geradezu

exemplarisch dem Kompetenzniveau 1 (vgl. Urteil des BGer 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 3.1). Es ist mithin aufgrund der medizinischen Akten nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in dieser Zeit allfällig vorhandene besondere Fertigkeiten und Kenntnisse darüber hinausgehend hätte einkommenssteigernd einbringen können. Folglich ist zur Bestimmung seines Invalideneinkommens auf das tiefste Kompetenzniveau 1 abzustellen. Gestützt auf die LSE 2014, TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Männer, ist von einem monatlichen Lohn von Fr. 5'312.- auszugehen. Angepasst an die in der Privatwirtschaft im Jahr 2015 übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche") und unter Berücksichtigung der bis 2015 eingetretenen Nominallohnentwicklung (+0.3 %) ergibt sich ein Lohn von monatlich Fr. 5'554.38 (Fr. 5'312.- : 40 x 41.7 x 1.003) bzw. jährlich rund Fr. 66'652.50 (Fr. 5'554.38 x 12).

6.4.2 Beim Beschwerdeführer ist – wie festgestellt – von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag auszugehen. Im Jahr 2015 betrug die übliche Arbeitszeit wöchentlich 41.7 Stunden bzw. täglich 8.34 Stunden (41.7 : 5). Ausgehend von der üblichen Tagesarbeitszeit von 8.34 Stunden entspricht 6 Stunden pro Tag einer Arbeitsfähigkeit von rund 72 % (6 : 8.34 x 100). Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen im Jahr 2015 von Fr. 47'989.80 (Fr. 66'652.50 x 0.72).

6.4.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Beim Beschwerdeführer sind keine Faktoren ersichtlich, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden. Mit dem Abstellen auf das tiefste Kompetenzniveau 1 wurde insbesondere der Umstand, dass der Beschwerdeführer nur körperlich und geistig leichte Tätigkeiten ausüben konnte, bereits berücksichtigt. Höchstens hinsichtlich des Beschäftigungsgrads von vorliegend 72 % käme allenfalls ein Abzug vom Tabellenlohn in Betracht, da gemäss der gestützt auf die aktuellste LSE 2016 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen bei Männern ohne Kaderfunktion zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50

- 74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'875.-) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'121.-) ein Unterschied von Fr. 246.- bzw. 4.02 % besteht (vgl. Urteil des BGer 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2). Da diese Werte jedoch bestenfalls einen Abzug im Umfang von 4 bis 5 % erlaubten und dies vorliegend nicht zu einem höheren Rentenanspruch führen würde, kann die Frage offen gelassen werden (vgl. Urteil 8C_805/2016 E. 3.2).

6.5 Aus der Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'356.50 (Fr. 98'346.30 - Fr. 47'989.80), was einem Invaliditätsgrad von rund 51.2 % (Fr. 50'356.50 : Fr. 98'346.30 x 100) entspricht. Folglich hat der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2015 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

6.6 Wie die Würdigung der medizinischen Aktenlage ergeben hat (vgl. E. 5.1 - 5.3 hiervor), ist ab 1. Juni 2016 von einer wieder vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter auszugehen. Somit liegt ab diesem Zeitpunkt keine Erwerbseinbusse (mehr) vor und der Invaliditätsgrad beträgt 0 %, womit kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers (mehr) besteht. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2015 auszurichtende halbe Rente per 1. September 2016 aufzuheben.

7.

7.1 Zusammengefasst hat der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2014 bis 30. April 2015 Anspruch auf eine (befristete) ganze Rente und ab dem 1. Mai 2015 bis 31. August 2016 Anspruch auf eine (befristete) halbe Rente der Invalidenversicherung. Ab 1. September 2016 besteht kein Rentenanspruch mehr.

7.2 Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die Verfügung vom 20. Juli 2017 ist aufzuheben. Die Akten sind an die Vorinstanz zu überweisen zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung. In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz auch allfällige Kinderrentenansprüche des Beschwerdeführers zu prüfen (vgl. act. 8, S. 3).

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bestimmendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE) Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten einfachen Schriftenwechsels, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z. B. Urteil des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. Juli 2017 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. September 2014 bis 30. April 2015 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Mai 2015 bis 31. August 2016 Anspruch auf eine halbe Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

2.

Die Akten gehen an die Vorinstanz zur Berechnung der geschuldeten Rente, einschliesslich allfälliger Kinderrenten, und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung.

3.

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

4.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von CHF 2'300.- zugunsten der Vorinstanz zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Nadja Francke

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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: