



## **Urteil vom 4. Juni 2019**

---

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),  
Richterin Viktoria Helfenstein, Richterin Caroline Bissegger,  
Gerichtsschreiberin Nadja Francke.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Italien),  
vertreten durch MLaw Jasmina Husidic, Rechtsanwältin,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 30. August 2018).

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

Der 1964 geborene und seit 1. März 2018 in Italien wohnhafte Schweizer Staatsbürger A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) hatte in der Schweiz im Jahr 1984 eine Lehre zum Elektromonteur abgeschlossen und 1990 das Meister-Diplom erlangt (Akten der Vorinstanz [nachfolgend: act.] 60, S. 5). Vom Januar 1992 bis zum Eintritt der seitens des Hausarztes attestierten anhaltenden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit am 23. Oktober 2015 war der Versicherte mit einem Vollzeitpensum als Abteilungsleiter in der Elektroplanung bei der B. \_\_\_\_\_ AG in (...) beschäftigt (act. 14, S. 2 ff.).

**B.**

**B.a** Am 4. März 2016 (Eingangsstempel) meldete sich der damals noch in der Schweiz wohnhafte Versicherte bei der zuständigen IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 59), wobei er als gesundheitliche Beeinträchtigung ein "Burn-out" angab (act. 59, S. 6).

**B.b** Die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ nahm in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Sie veranlasste insbesondere berufliche Massnahmen in Form eines Belastbarkeits- und Aufbautrainings im Einsatzprogramm E. \_\_\_\_\_ vom 8. August 2016 bis 7. Mai 2017 (act. 23, 35). Das Aufbautraining musste aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig per 19. Februar 2017 abgebrochen werden, da der Versicherte per 20. Februar 2017 zur stationären Behandlung in die Reha-Klinik D. \_\_\_\_\_ eintrat (act. 47, 52). Gemäss Schlussbericht der Verantwortlichen des Einsatzprogrammes E. \_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2017 hatte der Versicherte im Verlauf eine Arbeitsleistung von maximal 50 % eines vollen Pensums bei einer Anwesenheit von 4 Stunden à 4 Tagen pro Woche erreicht (act. 50, S. 4). Im Anschluss an die stationäre Behandlung wurde das Aufbautraining im Einsatzprogramm E. \_\_\_\_\_ per 10. April 2017 wieder aufgenommen (act. 55). Die bis 7. August 2017 vorgesehene Massnahme musste erneut aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig per 19. Mai 2017 abgebrochen werden (act. 61, 74). Gemäss Stellungnahme der zuständigen Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ war eine tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie F. \_\_\_\_\_, Ambulatorium G. \_\_\_\_\_, eingeleitet worden. Sie empfahl erst nach Abschluss dieser Therapie eine Fortsetzung der beruflichen Massnahme (act. 61). Im Schlussbericht sei-

tens des Einsatzprogrammes E.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2017 wurde festgehalten, dass der Versicherte seine Präsenzzeit von 3 auf 6 Stunden an mindestens 4 Tagen pro Woche habe steigern können. Die Leistung sei mässig gewesen und entspreche nicht der des ersten Arbeitsmarktes (act. 76). Nachdem der Versicherte per Ende Februar 2018 die Schweiz verlassen und in Italien neuen Wohnsitz begründet hatte, schloss die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ das Dossier (act. 66 f.).

**B.c** Die neu zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) legte die medizinischen Akten ihrem RAD zur Beurteilung vor. Der zuständige RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie, hielt in seinem Bericht vom 23. Mai 2018 im Wesentlichen fest, dass die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) in den medizinischen Unterlagen gut nachvollziehbar und vollständig erfüllt seien. Unter dem Gesichtspunkt der Standardindikatoren sei die mittelgradige depressive Episode beim Versicherten therapeutisch nach wie vor gut angebar (ambulante Therapie inkl. antidepressiver Medikation, Tagesklinikbehandlung). Entsprechend fehle es an einem hinreichenden Schweregrad der Erkrankung, um diese als invalidenversicherungsrechtlich relevant anzusehen (act. 96).

**B.d** Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2018 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens betreffend eine Invalidenrente in Aussicht (act. 97). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Lorenz Gmünder, am 9. Juli 2018 Einwand und beantragte, ihm sei ab Oktober 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein poly- oder bidisziplinäres medizinisches Gutachten, anzuordnen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_\_ im Widerspruch zu sämtlichen anderen Berichten stehe und nicht nachvollziehbar sei. Zudem widerspreche sie auch den Erkenntnissen aus den beruflichen Massnahmen (act. 98, 102). Am 28. August 2018 kam RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass an der Beurteilung vom 23. Mai 2018 festgehalten werden könne (act. 104).

**B.e** Mit Verfügung vom 30. August 2018 wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Versicherten um eine Rente der Invalidenversicherung ab (act. 105).

### **C.**

Gegen diese Verfügung liess der nach wie vor durch Rechtsanwalt Lorenz

Gmünder vertretene Versicherte am 4. Oktober 2018 Beschwerde erheben. Er beantragte, die Verfügung sei aufzuheben (Ziff. 1), ihm sei ab Oktober 2016 eine ganze Rente zuzusprechen (Ziff. 2), eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein bi- oder polydisziplinäres medizinisches Gutachten, anzuordnen (Ziff. 3). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen sei. Auf den RAD-Bericht vom 23. Mai 2018 könne sowohl aus formellen als auch aus materiellen Gründen nicht abgestellt werden. Insbesondere stehe die Beurteilung in krassem Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, in welchen immer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, auch für eine adaptierte Tätigkeit, attestiert worden sei. Dass er nicht arbeitsfähig sei, habe sich auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen gezeigt. Sollte das Gericht zum Schluss kommen, dass die vorliegenden Arzt- und Abklärungsberichte keine genügende Entscheidungsgrundlage bildeten, so habe es ein gerichtliches Gutachten anzuordnen. Eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung sei vorliegend nicht zulässig. Eine solche würde eine Verzögerung von weiteren Jahren und damit einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 1).

#### **D.**

Mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 reichte der Beschwerdeführer diverse medizinischen Unterlagen ein (BVGer-act. 3).

#### **E.**

Mit Vernehmlassung vom 3. Dezember 2018 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde bzw. die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie hielt fest, dass sie aufgrund der beschwerdeweise geübten massiven Kritik an der RAD-Beurteilung und der eingereichten, noch nicht aktenkundigen medizinischen Unterlagen eine psychiatrische Zweitmeinung bei ihrem ärztlichen Dienst eingeholt habe. In seiner Stellungnahme vom 27. November 2018 habe der zweitbeurteilende Psychiater (RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie) die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende psychiatrische Beurteilung vollumfänglich bestätigt (BVGer-act. 7).

#### **F.**

Mit Replik vom 21. Januar 2019 hielt der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Jasmina Husidic, an seinen Beschwerdeanträgen fest. In Bezug auf die von der Vorinstanz eingereichte RAD-Stellungnahme vom 27. November 2018 hielt er hauptsächlich fest, dass

Dr. I. \_\_\_\_\_ lediglich unbegründete Behauptungen aufgestellt und sich nicht mit den Akten und Beurteilungen der Vorbehandler auseinandergesetzt habe. Die Stellungnahme sei folglich keine taugliche Grundlage, um ihm eine IV-Rente abzusprechen (BVGer-act. 9).

#### **G.**

Mit Duplik vom 6. März 2019 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 4. März 2019 an die Verwaltung zurückzuweisen. In der erwähnten Stellungnahme hatte Dr. I. \_\_\_\_\_ festgehalten, dass seitens des medizinischen Dienstes beschlossen worden sei, eine Begutachtung in der Schweiz durchführen zu lassen (BVGer-act. 13).

#### **H.**

In seiner Stellungnahme vom 11. April 2019 zur Duplik der Vorinstanz hielt der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen fest. Er führte aus, sein Hauptantrag sei die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab Oktober 2016. Sollte das Gericht der Ansicht sein, dass weitere medizinische Abklärungen notwendig seien, sei eventualiter ein medizinisches Gutachten anzuordnen respektive die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BVGer-act. 15). Mit der Stellungnahme reichte die Rechtsvertreterin ihre Honorarnote vom 11. April 2019 ein (Beilage zur BVGer-act. 15).

#### **I.**

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]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG [SR 172.021]). Nachdem der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss innert Frist geleistet hat (BVGer-act. 5), ist auf die unbestrittenermassen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 4. Oktober

2018 einzutreten (Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

## **2.**

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

**2.2** 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). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis). 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).

## **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger. Aufgrund seines Wohnsitzes in Italien besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren

Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (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), zu beachten sind. 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** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. August 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**3.3** 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 30. August 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **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 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).

**4.3** 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).

**4.4** 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** Auf Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) bzw. des internen medizinischen Dienstes kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den

allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). Die versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach der Praxis kann einem reinen Aktengutachten auch voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). 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).

**4.6** Bei Vorliegen psychischer Erkrankungen fordert die neue bundesgerichtliche Praxis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person die Prüfung systematisierter Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitäts-

tenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

**4.7** Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

## **5.**

**5.1** Der Beschwerdeführer beanstandete im Beschwerdeverfahren im Wesentlichen, dass sich die Vorinstanz bei der Abweisung seines Leistungsbegehrens betreffend eine Invalidenrente auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2018 (act. 96) und 28. August 2018 (act. 104) bzw. auf die im Beschwerdeverfahren eingeholte Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2018 (Beilage zu BVGer-act. 7) stützte. In der Duplik beantragte die Vorinstanz nach nochmaliger Konsultation ihres RAD schliesslich die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung in Form einer Begutachtung in der Schweiz. Damit ist unterdessen zwischen den Parteien zu Recht unumstritten, dass auf die erwähnten RAD-Beurteilungen, worin dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert worden war, nicht abgestellt werden kann. In seiner Stellungnahme zum Rückweisungsantrag der Vorinstanz hielt der Beschwerdeführer an seinem Hauptantrag auf Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab Oktober 2016 fest und beantragte lediglich eventualiter die Anordnung eines medizinischen Gutachtens respektive die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung (BVGer-act. 15). Im Rahmen der Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat, ist nachfolgend zunächst zu prüfen, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum, d. h. vom Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2018, erlaubt.

**5.2** Unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen liegen hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere die folgenden medizinischen Berichte vor:

- Der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, gab im Bericht vom 21. März 2016 als Diagnosen eine depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) an. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 23. Oktober 2015 (act. 2).
- Die behandelnden Ärzte der Klinik K. \_\_\_\_\_, ambulante psychosomatische Behandlung und Rehabilitation, nannten in ihrem Bericht vom 9. Mai 2016 die Diagnosen mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Zur Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, dass von ihrer Seite seit März 2016 (Erstkonsultation am 8. März 2016, vgl. act. 2, S. 4) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Leichte, stressfreie Tätigkeiten ohne Zeitdruck und allgemein ohne Druck seien aktuell ca. im Umfang von 50 % möglich, mit kontinuierlicher Steigerung (act. 16, S. 3 f.).
- In einem weiteren Bericht der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 betreffend die vom 21. März bis 29. April 2016 durchgeführte tagesklinische Behandlung des Beschwerdeführers wurden folgende Diagnosen genannt: mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und psychophysisches Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die behandelnden Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer während der Dauer der Rehabilitationsbehandlung sowie während der Nachbehandlung 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Beilage 6 zu BVGer-act. 3).
- Gemäss einem Kurzaustrittsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 31. März 2017 hatte der Beschwerdeführer vom 20. Februar 2017 bis 31. März 2017 eine stationäre Behandlung absolviert. Die behandelnden Ärzte gaben folgende Diagnosen an: mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), generalisierte Angststörung (F41.1) und Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom. Für die Dauer der Behandlung bis zum 7. April 2017 wurde eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. 52, S. 3 f.).
- Aus den Berichten des Kantonsspitals C. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2017, 12. April 2017 und 10. Mai 2017 ergibt sich, dass im Rahmen von

Untersuchungen im Zentrum für Schlafmedizin beim Beschwerdeführer ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, mittelschwergradig, REM- und rückenlageassoziiert sowie der Verdacht auf ein Restless-Legs-Syndrom festgestellt wurden. Anlässlich der letzten Verlaufskontrolle vom 10. Mai 2017 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass sich unter der Lagetherapie mit dem Positionstrainer ein nur geringer klinischer Benefit gezeigt habe. Ob die persistierende Tagesschläfrigkeit Ausdruck der psychosomatischen Komponente bzw. des relativen Eisendefizits sei, bleibe offen. Eine probatorische CPAP-Therapie lehne der Beschwerdeführer weiterhin ab. Er wolle nochmals selbst eine Lagetherapie durchführen bzw. den Ausgang der begonnenen psychosomatischen Therapie in (...) abwarten (Beilagen 3 - 5 zu BVGer-act. 3).

- Am 25. September 2017 berichteten die behandelnden Ärzte der Psychiatrie F.\_\_\_\_\_, Ambulatorium G.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer seit 21. April 2017 in ambulanter Behandlung sei. Als Diagnosen bestünden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie der Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit könne aktuell keine eindeutige Aussage gemacht werden. Es sei zurzeit von einer stark reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen (act. 86, S. 3 ff.).
- Im Verlaufsbericht der Psychiatrie F.\_\_\_\_\_, Ambulatorium G.\_\_\_\_\_, vom 29. Januar 2018 hielten die behandelnden Ärzte fest, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers seit dem letzten Bericht vom 25. September 2017 nicht massgeblich verändert habe. Eine Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht mehr möglich. Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sei es schwierig, eine Aussage zu machen. Die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit müsste mittels Wiedereingliederungsmassnahmen geprüft werden (act. 63, S. 2 f.).
- Am 12. Juli 2018 erstatteten die behandelnden Ärzte der Psychiatrie F.\_\_\_\_\_, Ambulatorium G.\_\_\_\_\_, einen (Schluss-)Bericht betreffend die ambulante Behandlung vom 21. April 2017 bis 25. Mai 2018. Als Diagnosen gaben sie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) an. Sie hielten fest, der Beschwerdeführer habe im Verlauf berichtet, dass er und seine Frau in Italien ein Haus gekauft

hätten und es ihm dort besser gehe bzw. er sich stimmungsmässig aufgehellt fühle. Jedoch seien weiterhin Leistungsdruck, Grübeltendenzen und Frustrationen vorhanden. Am 12. April 2018 habe die letzte Konsultation stattgefunden, anlässlich welcher der Beschwerdeführer mitgeteilt habe, dass er nun Wohnsitz in Italien habe und die psychologische Behandlung dort weiterführen werde (act. 103).

**5.3** In Würdigung der erwähnten ärztlichen Berichte zeigt sich, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht übereinstimmend eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) diagnostiziert wurden. Wie bereits RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_\_ festgestellt hat (act. 96), darf gemäss der ICD-10-Klassifikation die Diagnose generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) als Hauptdiagnose nicht gestellt werden, wenn gleichzeitig die vollständigen Kriterien für eine depressive Episode (ICD-10 F32) erfüllt sind (vgl. DILLING/MOUBOUR/SCHMIDT, [Hrsg], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 10. Aufl. 2015, S. 199). Insofern fehlt es vorliegend bereits an der Voraussetzung einer psychiatrisch lege artis gestellten Diagnose als Ausgangspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mittels der Standardindikatoren. Hinzu kommt, dass die Angaben in den Berichten ohnehin nicht ausreichen würden, um eine vollständige Prüfung aller Indikatoren vornehmen zu können. Ferner ist unklar, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit seiner letzten Konsultation im April 2018 bis zum Verfügungserlass entwickelt hat. Die Angaben des Beschwerdeführers, wonach es ihm in Italien besser gehe und er sich stimmungsmässig aufgehellt fühle, könnten auf eine Verbesserung des psychischen Zustands deuten, jedoch fehlt es an einer umfassenden Befunderhebung in diesem Zeitraum, so dass keine abschliessende Beurteilung möglich ist.

**5.4** Aus somatischer Sicht ergibt sich aus den Berichten des Kantonsspitals C.\_\_\_\_\_, dass beim Beschwerdeführer die Diagnose eines mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms sowie der Verdacht auf ein Restless-Legs-Syndrom gestellt wurden. Es liegen jedoch keine Beurteilungen vor, ob sich diese Erkrankungen einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Zudem ist gemäss dem Bericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2017 unklar geblieben, ob die persistierende Tagesschläfrigkeit des Beschwerdeführers auf das Schlafapnoesyndrom bzw. dessen unzureichende Behandlung, auf das re-

lative Eisendefizit oder auf die "psychosomatische Komponente" zurückzuführen sei. Auch diesbezüglich sind deshalb weitere Abklärungen angezeigt.

**5.5** Nach dem Gesagten erlaubt die medizinische Aktenlage keine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Insbesondere vermögen die auf dem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt beruhenden Stellungnahmen des RAD den beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. E. 4.5 hiervor) nicht zu genügen, weshalb – wie bereits erwähnt – nicht auf sie abgestellt werden kann. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es demzufolge nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat.

**5.6** Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, erscheint, nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers, die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz – wie es auch der Beschwerdeführer eventualiter beantragt hat – unumgänglich. Angezeigt erscheint eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann, insbesondere wenn wie vorliegend erstmals interdisziplinär abgeklärt wird, sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die gutachterliche Beurteilung der psychischen Leiden des Beschwerdeführers und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat dabei in Anwendung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu erfolgen (vgl. E. 4.4), wobei unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbeurteilung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen sind (vgl. Urteil des BGer 9C\_21/2017

E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Im Weiteren werden sich die Gutachter auch mit den Ergebnissen der vom Beschwerdeführer absolvierten beruflichen Eingliederungsmassnahmen auseinanderzusetzen haben. Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der Begutachtung miteinzubeziehen.

**5.7** Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Gründe, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

## **6.**

**6.1** Der Beschwerdeführer beantragte für den Fall weiterer medizinischer Abklärungen zunächst, dass ein Gerichtsgutachten eingeholt werde. Er begründete dies damit, dass eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung vorliegend nicht zulässig sei, und eine solche eine Verzögerung von weiteren Jahren und damit einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken würde. Nachdem die Vorinstanz mit der Duplik die Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung beantragt hatte, hielt der Beschwerdeführer in seiner diesbezüglichen Stellungnahme nicht mehr explizit am Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens fest. Vielmehr führte er aus, das Gericht habe nun zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt vollständig sei oder eine Rückweisung zu erfolgen habe, wobei im Falle einer Rückweisung im Hinblick auf eine notwendige Begutachtung und die damit verbundene Zeitdauer ein zeitnahe Entscheid seitens des Gerichts begrüssenswert wäre (BVGer-act. 15).

**6.2** Steht – wie hier – fest, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist, so ist nach der mit BGE 137 V 210 begründeten Rechtsprechung grundsätzlich eine Begutachtung durch das Gericht in die Wege zu leiten. Gerichtliche Expertisen sind nach dieser Rechtsprechung insbesondere angezeigt, wo der im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobene medizinische Sachverhalt überhaupt gutachterlich abklärungsbedürftig ist oder ein Administrativgutachten in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1) bleibt allerdings möglich, wenn sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung gutachterlicher Ausführungen erforderlich ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**6.3** Die regelmässige Einholung medizinischer Gerichtsgutachten entspricht allerdings nicht dem für das Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung gesetzlich vorgesehenen System der Verwaltungsrechtspflege schweizerischen Zuschnitts (BGE 137 V 210 E. 2.2.2). Eine regelmässige Einholung von Gerichtsgutachten ist auch nicht unbedingt erforderlich, um das Abklärungsverfahren verfassungs- und konventionskonform auszugestalten. Eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene ist – von der staatspolitischen Tragweite einer solchen grundsätzlichen, dem Gesetzgeber vorbehaltenen Grundsatzentscheidung abgesehen – auch sachlich nicht wünschbar. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2).

**6.4** Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde mithin die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu

lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187). Überdies würde den Verfahrensbeteiligten mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren auch die Möglichkeit der Überprüfung durch ein Obergutachten im Beschwerdeverfahren genommen; der doppelte Instanzenzug, den sich der Beschwerdeführer mit seinem in der Stellungnahme vom 11. April 2019 gestellten Rückweisungsantrag ausdrücklich erhalten wollte (vgl. BVGer-act. 15), bliebe diesbezüglich nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

**6.5** Die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ hätte, wie dargestellt, bereits im Verwaltungsverfahren (und nicht erst im Beschwerdeverfahren) erkennen können bzw. müssen, dass die medizinische Aktenlage keine genügende Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und seiner Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des indikatorengeliteten Beweisverfahrens darstellt. Insbesondere hätte sie auch erkennen müssen, dass aufgrund der nebst den psychiatrischen Diagnosen aus somatischer Sicht vorliegenden Diagnose eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms ein weiterer, namentlich interdisziplinärer Abklärungsbedarf gegeben ist.

**6.6** Nach dem Gesagten erscheint im vorliegenden Fall die zeitnahe Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme der notwendigen weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen, d. h. zur Durchführung einer erstmaligen Begutachtung des Beschwerdeführers (vgl. E. 5.6 f. hiervor) als gerechtfertigt. Es gibt vorliegend keinen Grund, vom entsprechenden Antrag der Vorinstanz, welchem sich schliesslich auch der Beschwerdeführer angeschlossen hat, abzuweichen.

## **7.**

Im Ergebnis ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 30. August 2018 ist aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen.

**8.**

**8.1** Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1).

**8.2** Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.3** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Verwaltung für die ihm erwachsenen notwendigen Kosten. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

**8.3.1** Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte in ihrer Honorarnote vom 11. April 2019 (Beilage zu BVGer-act. 15) einen Betrag von Fr. 5'998.05 geltend, bestehend aus einem Arbeitsaufwand von 21.42 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 250.- (21.42 Stunden x Fr. 250.- = Fr. 5'355.-), Auslagen von pauschal 4 % bzw. Fr. 214.20 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 428.85 (7.7 %).

**8.3.2** Zu prüfen ist, ob der geltend gemachte Aufwand von 21.42 Stunden als notwendig zu betrachten und demzufolge vollumfänglich zu entschädigen ist. Der von der Rechtsvertreterin eingereichten detaillierten Aufstel-

lung betreffend den Arbeitsaufwand ist zu entnehmen, dass für die Ausarbeitung der Beschwerde ein Aufwand von insgesamt 7.6 Stunden angegeben wurde (Leistungspositionen vom 3. und 4. Oktober 2018). Die rund 13 Seiten umfassende Beschwerde wurde vom damals vertretenden Rechtsanwalt Lorenz Gmünder verfasst. Dieser hatte den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten, womit ihm der massgebliche Sachverhalt und die sich stellenden Rechtsfragen mehrheitlich bekannt gewesen sein mussten. Sowohl im Einwandschreiben vom 9. Juli 2018 (act. 98) als auch in der Beschwerde vom 4. Oktober 2018 machte Rechtsanwalt Lorenz Gmünder im Wesentlichen dazu Ausführungen, weshalb auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2018 nicht abgestellt werden könne. Vor dem Hintergrund des vorliegenden Synergieeffekts sowie dem Umstand, dass das vorliegenden Verfahren mit durchschnittlichem Aktenumfang im Quervergleich mit ähnlichen Fällen weder eine besondere Bedeutung noch ausserordentliche Schwierigkeiten aufweist, erscheint der geltend gemachte Aufwand für die Ausarbeitung der Beschwerde als überhöht und ist von 7.6 Stunden auf 6.1 Stunden zu kürzen (vgl. Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.3). Der angegebene Aufwand für die Beschwerdeergänzung von 0.9 Stunden (Leistungsposition vom 8. Oktober 2018) ist nicht zu beanstanden. Für die Ausarbeitung der rund 10-seitigen Replik wurde ein Aufwand von insgesamt 6.1 Stunden (Leistungspositionen vom 17. und 18. Januar 2019) veranschlagt. Die Replik wurde von der aktuellen Rechtsvertreterin Jasmina Husidic verfasst. Die Rechtsvertreterin äusserte sich darin hauptsächlich zu der von der Vorinstanz mit der Vernehmlassung eingereichten kurzen Stellungnahme (½ Seite) von RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2018. Da Dr. I. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen nur die Stellungnahme von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2018 bestätigte, erweist sich die Replik, in der auf sämtliche – selbst offensichtlich unbelegte und unbegründete – Aussagen von Dr. I. \_\_\_\_\_ ausführlich eingegangen wurde, als unnötig lang. Der Aufwand für die Ausarbeitung der Replik ist daher von 6.1 auf 5.5 Stunden zu kürzen. Der angegebene Aufwand für die Stellungnahme vom 11. April 2019 von insgesamt 1.45 Stunden (Leistungspositionen vom 22. März bis 10. April 2019) ist angesichts der Kürze der Stellungnahme (1 Seite) und dem Umstand, dass sich die mit der Angelegenheit vertraute Rechtsvertreterin einzig noch zum Rückweisungsantrag der Vorinstanz zu äussern hatte, auf eine Stunde zu kürzen. Im Weiteren erscheint der geltend gemachte Aufwand für die teils ausgiebige Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer (vgl. insbesondere Leistungspositionen vom 10. bis 13. September 2018, vom 11. Oktober bis 5. November 2018 sowie vom 21. bis 23. Januar 2019) unter Berücksichtigung, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist, als zu hoch. Der gemäss der detaillierten Aufstellung erbrachte Aufwand für die Korrespondenz von rund 4 Stunden

ist – sofern er nicht bereits bei der Erstellung der Rechtsschriften berücksichtigt wurde – entsprechend auf eine Stunde zu kürzen. Der geltend gemachte nachprozessuale Aufwand in Höhe von voraussichtlich 0.5 Stunden erscheint angemessen. Nach dem Gesagten ist von einem auf das Notwendige gekürzten Aufwand in Höhe von insgesamt 15 Stunden auszugehen. Der geforderte Stundenansatz von Fr. 250.- entspricht dem in der Regel vom Bundesverwaltungsgericht für Parteientschädigungen in Verfahren im Bereich der Invalidenversicherung anerkannten Stundenansatz und ist daher nicht zu beanstanden. Somit resultiert ein Honorar von Fr. 3'750.- (15 Stunden x Fr. 250.-).

**8.3.3** Hinsichtlich der Auslagen gilt, dass diese nicht wie vorliegend in Prozenten des Stundenaufwandes geltend zu machen sind, vielmehr ist auf den tatsächlich und notwendig entstandenen Aufwand abzustellen (vgl. z. B. Urteil des BVGer C-6325/2013 vom 24. Oktober 2018 E. 8.2.2 mit weiteren Hinweisen). Da vorliegend keine tatsächlichen Kosten für die Auslagen ausgewiesen sind, sind diese ermessensweise festzulegen (vgl. Urteil des BVGer-C-2393/2016 vom 11. Juli 2018 E. 10.2). Unter Berücksichtigung der gemäss der detaillierten Aufstellung des Arbeitsaufwands erfolgten vier Eingaben an das Bundesverwaltungsgericht, den Schreiben an den Beschwerdeführer und Dr. J. \_\_\_\_\_ sowie den Kosten für Telefonate und Kopien erscheint eine Entschädigung für Auslagen in Höhe von Fr. 150.- als angemessen.

**8.3.4** Nicht zu berücksichtigen ist schliesslich die geltend gemachte Mehrwertsteuer, da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Ausland hat und die an ihn erbrachten Dienstleistungen somit nicht der schweizerischen Mehrwertsteuer unterliegen (vgl. Art. 8 Abs. 1 MWSTG).

**8.3.5** Zusammengefasst ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'900.- (inkl. Auslagen, exkl. Mehrwertsteuer) zuzulasten der Vorinstanz zuzusprechen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 30. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

**2.**

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

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'900.- zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (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, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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: