



Abteilung III
C-6143/2018

Urteil vom 27. Februar 2020

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____, Österreich,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 28. September 2018).

Sachverhalt:**A.**

Der österreichische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1961 geboren und ist in seiner Heimat wohnhaft. Er ist verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Kindern. Er legte in der Schweiz von 1980 bis 1991 eine Gesamtversicherungszeit von 114 Monaten zurück (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 47, 74). Der gelernte Werkzeugmacher und Mechaniker (mit Meisterbrief) war zuletzt von Dezember 1995 bis Juli 2015 als Maschinen- und Fertigungstechniker im Bereich «Sondermaschinen- und Produktentwicklung» selbständig erwerbstätig (act. 51, 52, Seite 25, 37, 38). Die Erwerbstätigkeit wurde (nach einem Herzinfarkt im November 2013) wegen einer «Erschöpfungsdepression» aufgegeben (act. 72, Seite 3, 6).

B.

B.a Der Versicherte beantragte am 25. August 2016 eine schweizerische Invalidenrente (act. 6). Es wurden zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt (act. 1 ff.).

B.b Die österreichische Sozialversicherungsanstalt sprach dem Versicherten mit Bescheid vom 10. November 2016 mit Wirkung ab 1. September 2016 eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitspension zu (act. 53, 111, Seite 7). Die Ehefrau wird ebenfalls berentet (act. 6).

B.c

B.c.a Dr. B._____, Allgemeinmediziner beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Vorinstanz, verneinte am 12. März 2017 eine invalidisierende Diagnose aus somatischer Sicht. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab er mit 0 % an. Er führte aufgrund der Akten aus, nach dem Herzinfarkt im November 2013 habe sich keine Angina pectoris eingestellt und die Herzleistungsfähigkeit sei sehr gut / normal (act. 75, vgl. auch act. 77).

B.c.b Der Psychiater Dr. C._____, der den Versicherten im Auftrag der Vorinstanz am 12. Dezember 2017 (zwischen 08:25 Uhr und 13:05 Uhr) untersuchte, hielt im Gutachten vom 31. Januar 2018 folgende Diagnosen fest: (1.) Neurasthenie bei depressiver Episode (gegenwärtig remittiert), akzentuierten Persönlichkeitszügen (histrionisch, zwanghaft, somatoform)

und langjährigen vielfältigen psychosozialen Belastungen; (2.) Migräne und komplexe multifaktorielle Kopfschmerzen; (3.) täglicher Gebrauch von Tabak und Dronabinol; (4.) Status nach Vorderwand–ST–Hebungs–Myokardinfarkt im November 2013 (act. 111, Seite 1, 2, 23). Die Neurasthenie bewirkte nach seiner Einschätzung keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 %. Einzig für den Zeitraum von September 2015 bis Juli 2016 gab er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % an. Aus somatischer Sicht gab er keine abschliessende Stellungnahme ab, sondern verwies auf entsprechende fachärztliche Beurteilungen (act. 111, Seite 34, 38, 39, 42).

B.c.c Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ führte am 14. Februar 2018 (unter anderem) aus, das Gutachten von Dr. C._____ sei detailliert, schlüssig und entspreche den Qualitätsleitlinien. Die medizinischen Vorberichte würden kritisch gewürdigt und einbezogen. Die Standardindikatoren seien vollständig diskutiert worden. Auf das Gutachten könne abgestützt werden. Eine andauernde erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei mithin nicht belegt (act. 116, Seite 4).

B.d

B.d.a Die Vorinstanz stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Februar 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 117).

B.d.b Der Versicherte beantragte mit Einwand vom 29. Juni 2018 eine ganze Invalidenrente. Er reichte (unter anderem) einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ vom 28. Februar 2018 und drei von ihm in Auftrag gegebene Gutachten des Fachpsychologen und Psychotherapeuten Dr. F._____ sowie der Sachverständigen für Berufskunde Mag. G._____ ein (act. 130 ff.).

B.d.c Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ kam am 8. August 2018 zum Schluss, es könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. C._____ abgestellt werden (act. 138).

B.d.d Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. B._____ führte am 1. September 2018 aus, eine Verschlechterung der Gehirnfunktion aufgrund des Herzinfarkts sei keineswegs nachvollziehbar, da bei einem Zustand nach Herzinfarkt keine besondere Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bestehe. Kopfschmerzen und Schlafstörungen seien bei Bedarf medikamentös behandelbare Probleme und somit nicht invalidisierend. Der

Versicherte habe früher einen Tremor auf der rechten Seite gezeigt. Es handle sich um einen essentiellen Tremor mit unbekannter Ursache. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. C._____ habe weder ein Tremor noch ein quälender Schmerz bestanden. Zusammenfassend leide der Versicherte weiterhin an keiner somatischen Diagnose mit nachvollziehbarer funktioneller Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. 140).

B.d.e Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. September 2018 ab. Sie führte (unter anderem) aus, dass nach der Remission einer depressiven Episode seit Juli 2016 eine gewinnbringende Tätigkeit wieder in rentenausschliessender Weise zumutbar sei (act. 141).

C.

C.a Der Versicherte beantragte mit Beschwerde vom 26. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente (BVGer act. 1). Er reichte (unter anderem) zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ vom 28. Februar 2018 und 25. Oktober 2018 ein, in denen die «depressive Störung» als «chronifiziert» bzw. «unzureichend / unvollständig remittiert» beschrieben und auf die Gefahr einer raschen Dekompensation im Falle der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit hingewiesen wurde. Zudem reichte der Versicherte die von ihm in Auftrag gegebenen Gutachten des Fachpsychologen und Psychotherapeuten Dr. F._____ erneut ein. Er führte auf zwölf Seiten im Wesentlichen aus, Dr. C._____ sei nicht unabhängig, voreingenommen und unsorgfältig gewesen. Sein Gutachten sei unvollständig, widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Statt auf das mangelhafte Gutachten von Dr. C._____ und die Stellungnahmen von Dr. D._____ sei auf die plausible Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ sowie der österreichischen Gutachter abzustellen, die ihm übereinstimmend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestieren würden. Zudem verkenne die Vorinstanz, dass das Verletzungsrisiko im Umgang mit Maschinen hoch sei, was mit einer psychischen Einschränkung unvereinbar sei. Seine Produktion habe er bereits 2014 geschlossen. Für die veralteten Maschinen habe er erst 2017 einen Käufer gefunden.

C.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Januar 2019, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der angefügten RAD-Stellungnahme(n) an die Verwaltung zurückzuweisen (BVGer act. 6). Dr. D._____ führte im Wesentlichen aus, angesichts der zeitnahen Untersuchungen und der unterschiedlichen medizinisch-funktionellen Einschätzung des Gutachters

Dr. C. _____ (im Gutachten vom 31. Januar 2018) einerseits und des behandelnden Psychiaters Dr. E. _____ (in den Berichten vom 28. Februar 2018 und 25. Oktober 2018) andererseits könne weder auf die eine noch auf die andere Einschätzung vollumfänglich abgestützt werden. Dr. E. _____ habe Kenntnis des Verlaufs im Längsschnitt, was für seine Einschätzung spreche. Allerdings umfasse sein aktueller Bericht nicht die notwendigen Informationen. In Anbetracht der Symptomatik, die auch im Zusammenhang mit somatischen Leiden geltend gemacht werde, sei eine (erneute, diesmal jedoch) bidisziplinäre Untersuchung in den Disziplinen Psychiatrie und Innere Medizin angezeigt. Weiter führte die RAD-Neurologin Dr. H. _____ aus, beim Versicherten zeige sich ein komplexes Beschwerdebild mit psychiatrischen und neurologischen Symptomen sowie kognitiven Beschwerden. Die bisherige Beschreibung erlaube keine korrekte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Daher seien in der erneuten Begutachtung zudem die Disziplinen Neurologie und Neuropsychologie beizuziehen.

C.c Der Versicherte beantragte mit Replik vom 21. Februar 2019 weiterhin eine ganze Invalidenrente. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz lehnte er explizit ab (BVGer act. 9). Er reichte (unter anderem) zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E. _____ vom 25. Oktober 2018 und 21. Februar 2019, einen Befund der Neuropsychologin Dr. I. _____ (Untersuchungsdatum: August 2016 / Nachtstung: 10. Juli 2017) sowie das Gutachten der Sachverständigen für Berufskunde Mag. G. _____ (erneut) ein. Er führte auf sechs Seiten im Wesentlichen aus, die Einschätzung von Dr. D. _____ sei nicht nachvollziehbar und Dr. H. _____ habe offenbar nicht alle Akten einbezogen. Zusätzliche psychiatrische, neurologische und neuropsychologische Gutachten würden ausser hohen Kosten keine weiteren Erkenntnisse bringen und seien deshalb abzulehnen. Stattdessen sei auf die vorhandenen Unterlagen und insbesondere auf die «zentrale Aussage» des behandelnden Psychiaters Dr. E. _____ abzustellen, wonach er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Gefahr, andere oder sich selbst zu verletzen, schliesse auch eine angepasste berufliche Tätigkeit aus. Eine solche sei zudem insofern kontraproduktiv, als sie schnell zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führen würde (vgl. BVGer act. 14, Seite 3). Die Betrachtung sämtlicher Akten ergebe ein stimmiges Bild, das die Einschätzung von Dr. E. _____ bestätige und «zu einem unumstösslichen Faktum» mache. Somit könne ihm gestützt auf die Akten eine ganze Invalidenrente zugesprochen werden.

C.d Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 19. März 2019 am «Antrag auf Rückweisung der Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und zu anschliessendem neuen Entscheid fest» (BVGer act. 11). Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ führte in einer angefügten Stellungnahme im Wesentlichen aus, Dr. E._____, der als behandelnder Psychiater den Verlauf im Längsschnitt bestens kenne, schätze die Restbeschwerden bei einer unvollständigen Remission der depressiven Episode und die daraus resultierende Einschränkung der Leistungsfähigkeit anders ein als der Gutachter Dr. C._____. Eine generelle Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus den Ausführungen von Dr. E._____ nicht ableiten. Von psychiatrischer Seite werde an der nochmaligen Begutachtung festgehalten.

C.e Der Versicherte beantragte mit Stellungnahme vom 5. April 2019 weiterhin eine ganze Invalidenrente. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz lehnte er erneut ab (BVGer act. 14).

C.f Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 9. April 2019 ab (BVGer act. 15). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2018 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. Oktober 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 60 und Art. 38 Abs. 1 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 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

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

2.4 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.5 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. September 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

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

3.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)

abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

3.5 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis

mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. September 2018. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

4.1 Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ hat sich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vom Gutachten von Dr. C._____ distanziert und die Durchführung einer neuen polydisziplinären Untersuchung angeraten. Ihre fachärztliche Einschätzung ist als konkretes Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. C._____ zu werten. Der Beschwerdeführer war zuletzt von Dezember 1995 bis Juli 2015 als Maschinen- und Fertigungstechniker im Bereich «Sondermaschinen- und Produktentwicklung» mit einem Einmannbetrieb selbständig erwerbstätig (act. 51, 52, Seite 25, 37, 38). Dabei dürfte es sich um eine anspruchsvolle Tätigkeit gehandelt haben, die nach der nachvollziehbaren Schilderung des Beschwerdeführers mit erheblichen Gefahren verbunden war und aus gesundheitlichen Gründen («Erschöpfungsdepression») aufgegeben wurde. Der Beschwer-

deführer beschrieb sie wie folgt: «Prozessanalyse von komplexen Herstellungsverfahren, abstrakte Darstellung mittels Wertanalyse und darauf basierende Konzepterstellung sowie Machbarkeitsanalysen incl. Betriebswirtschaftlichkeitsberechnungen für Produktionsanlagen sowie für die Produktentwicklung von Serienprodukten incl. Patentwesen. Konstruktion incl. CE-Sicherheitstechnik und Steuerungstechnik (Schaltpläne u. SPS-Programmierung). Prototypenbau incl. Versuchsaufbau und Durchführung der Versuche. Überwachung der Herstellung, Montage und Inbetriebnahme von Produktionsanlagen. Projektleitung für Produktionsanlagen und Produktentwicklung. Fehlersuche incl. Reparatur der hergestellten Produktionsanlagen» (act. 72, Seite 3, 6). Ob dem Beschwerdeführer diese – notabene selbständige – Erwerbstätigkeit trotz den von Dr. C. _____ attestierten Diagnosen einer Neurasthenie, einer Migräne und komplexen multifaktoriellen Kopfschmerzen sowie bei einem Status nach Myokardinfarkt im November 2013 tatsächlich (wieder) ohne relevante Einschränkung (von mehr als 20 %) zumutbar ist, scheint – auch in Anbetracht der anderslautenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. E. _____ (BVGer act. 1, 9) – zweifelhaft. Auf das Gutachten von Dr. C. _____ ist in Anbetracht der Stellungnahmen der RAD-Psychiaterin Dr. D. _____ im Beschwerdeverfahren nicht abzustellen (BVGer act. 6, 11).

4.2 Der Beschwerdeführer macht gestützt auf die vorhandenen Unterlagen einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente geltend. Er verweist in diesem Zusammenhang insbesondere auf die «zentrale Aussage» des behandelnden Psychiaters Dr. E. _____, wonach er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass sich der medizinische Behandlungsauftrag und der Abklärungsauftrag unterscheiden. Der behandelnde Psychotherapeut oder Psychiater ist bestrebt, zu verhindern, dass das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten gestört wird, wodurch der Behandlungserfolg erschwert oder gar verunmöglicht würde. Der Arzt als Experte übernimmt demgegenüber die Pflicht, den Gesundheitszustand des Exploranden objektiv und unparteilich zu beurteilen (Urteil des BGER I 762/06 vom 26. Juli 2007 E. 3.3). Die Validierung des Dargestellten und die kritische Hinterfragung der Selbstdarstellung haben in der Begutachtungssituation einen ungleich höheren Stellenwert als in einer Behandlungssituation auf Grundlage eines Mandats (vgl. Urteil des BVGer C-998/2018 vom 19. Dezember 2019 E. 5.4.1). Die drei Berichte von Dr. E. _____ vom 28. Februar 2018, 25. Oktober 2018 und 21. Februar 2019 sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer nur mit Vorbehalt zu würdigen (BVGer act. 1, 9; vgl. Erwägung 3.4 hiervor). Im Ergebnis erlauben sie keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Wie

Dr. D. _____ zu Recht ausführte, lässt sich aus den Ausführungen von Dr. E. _____ keine generelle Arbeitsunfähigkeit ableiten (BVGer act. 11). Insbesondere kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass selbst in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit, in der sowohl eine Eigen- als auch eine Fremdgefährdung eliminiert sind, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % besteht. Auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erneut vorgelegten, privaten Gutachten des Fachpsychologen und Psychotherapeuten Dr. F. _____ und der Sachverständigen für Berufskunde Mag. G. _____ vermögen diesen Nachweis nicht zu erbringen. Gleiches gilt für den Befund der Neuropsychologin Dr. I. _____ (Untersuchungsdatum: August 2016 / Nachtstung: 10. Juli 2017). Im Kontext der schweizerischen Invalidenversicherung ist es die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin (und damit des Psychiaters oder der Psychiaterin und nicht des Psychologen oder der Psychologin), den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; BGE 125 V 256 E. 4; vgl. Urteil des BGer 9C_139/2014 vom 6. Oktober 2014 E. 5.2 mit Hinweisen). Soweit der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Leistungsvermögen aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist mithin aufzuheben. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

5.1 Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Leistungsvermögen des Beschwerdeführers als ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache – gemäss deren Antrag – an die Vorinstanz zurückzuweisen. Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde 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; Urteil des BVGer C-2907/2018).

5.2 Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung in der Schweiz unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen zugänglich zu machen. Angezeigt erscheint gemäss den RAD-Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie (BVGer act. 6). Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen 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 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). Dabei sind unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbeurteilung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

5.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss. Dies gilt im vorliegenden Fall namentlich mit Blick auf das strukturierte Beweisverfahren und die psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. zur Begutachtung in der Schweiz das 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). Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut zu befinden. Sein Invaliditätsgrad ist gegebenenfalls im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu bemessen.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Soweit der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gilt praxisgemäss als Obsiegen; dem Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist (BVGer act. 4). Der Vorinstanz als unterliegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind durch das Beschwerdeverfahren keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Soweit der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente beantragt, wird die Beschwerde abgewiesen.

3.

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

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: