



---

Abteilung III  
C-6145/2015

## Urteil vom 3. Oktober 2016

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung vom 31. August 2015.

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

A.\_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Beschwerdeführer) wurde (...) 1951 geboren und ist schweizerischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz im deutschen X.\_\_\_\_\_. Er ist verheiratet und kinderlos und beantragte am 11. Februar 2013 eine Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV), an die er von 1969 bis 1978 während insgesamt 101 Monaten als Arbeitnehmer Beiträge entrichtet hatte (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*nachfolgend*: act.] 1, 6). Per 31. Juli 2013 beendete er seine berufliche Tätigkeit als Fachberater für Arbeitsvermittlung, die er seit 1. März 2007 im Pensum von 20 Wochenstunden ausgeübt hatte (act. 12, Seite 1 ff.; act. 21). Mit Rentenbescheid vom 19. November 2013 gewährte ihm die deutsche Rentenversicherung mit Wirkung ab 1. August 2013 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen (act. 2).

**B.**

Mit Gutachten vom 26. Februar 2015 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin, eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung, einen Zustand nach Schädelhirntrauma mit Subduralhämatom und (fachfremd) einen Diabetes mellitus und eine chronische Nierenerkrankung. Sie kam zum Schluss, die letzte Tätigkeit als Fachberater für Arbeitsvermittlung könne im Umfang von sechs Stunden und mehr ausgeübt werden. Für leichte Tätigkeiten bestehe unter Vermeidung von Nachtschicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen (act. 28, Seite 14 f.). Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2015 stellte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: Vorinstanz) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 33).

**C.**

Mit Eingabe vom 26. Juli 2015 erhob der Beschwerdeführer einen Einwand (act. 37), zu dem Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin beim medizinischen Dienst der Vorinstanz, am 20. August 2015 Stellung nahm (act. 41). Er bestätigte das vollschichtige Leistungsvermögen sinngemäss und gab, abgesehen von der Nachtschicht, keine funktionelle Beeinträchtigung an, wobei er neben den psychiatrischen auch die bekannten organischen Leiden berücksichtigte. Mit Verfügung vom 31. August 2015 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ab. Sie führte aus, es liege keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit vor. Der medizinische

Dienst habe einen normalen neurologischen und psychiatrischen Gesundheitszustand festgestellt. Die bekannten organischen Leiden würden ebenfalls keine Invalidität begründen (act. 42).

**D.**

Mit Beschwerde vom 23. September 2015 beantragte der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung der zutreffenden Teilrente mit Wirkung ab 1. Januar 2006. Er führte aus, er sei vom 20. April 2010 bis zum 18. Oktober 2012 ununterbrochen zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und er sei auch weiterhin zu 50 % invalid. Das herabgesetzte Leistungsvermögen sei ihm von der Universitätsklinik D.\_\_\_\_\_ bescheinigt worden. Die Hausärztin habe ihn ermahnt, haushälterisch mit seinen Kräften umzugehen und nur noch die mögliche Leistung von 50 % zu erbringen. Daher habe er zuletzt nur Teilzeit gearbeitet (BVGer act. 1).

**E.**

Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2015 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Sie führte im Wesentlichen aus, aus der in Deutschland amtlich festgestellten Behinderteneigenschaft (Grad der Behinderung von 50 %; act. 14) könne im Hinblick auf eine schweizerische Invalidenrente nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Aufgrund der Gestellung am 11. Februar 2013 könne der IV-Rentenanspruch frühestens am 1. August 2013 entstehen. Indessen fehle es sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht an einer anspruchsbegründenden Invalidität (BVGer act. 3).

**F.**

Nachdem der Beschwerdeführer auf eine weitere Stellungnahme verzichtet hatte, schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 per 14. Dezember 2015 ab (BVGer act. 7).

**G.**

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

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831. 20]). Deren Verfügung vom 31. August 2015 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde zuständig.

**1.2** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

**1.3** Die angefochtene Verfügung datiert vom 31. August 2015 und wurde per Einschreiben an die Adresse des Beschwerdeführers gesendet. Das Zustelldatum ist nicht dokumentiert. Die Beschwerdeschrift wurde am 25. September 2015 der deutschen Post übergeben und ging am 1. Oktober 2015 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Gemäss Rechtsprechung obliegt es grundsätzlich der Vorinstanz, den Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunkts der Zustellung einer Verwaltungsverfügung zu erbringen (BGE 136 V 295 E. 5.9, BGE 124 V 400 E. 2a, BGE 117 V 261 E. 3b und BGE 103 V 65 E. 2a; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., Zürich 1998, S. 123). Daher ist im Zweifel grundsätzlich auf die Darstellung des Empfängers abzustellen (BGE 124 V 400 E. 2a). Wollte man den Angaben des Empfängers die Glaubwürdigkeit absprechen, wäre hinsichtlich der Zustellungsfrage Beweislosigkeit anzunehmen, deren Folge die Vorinstanz zu tragen hat (BGE 122 I 97 E. 3, BGE 117 V 261 E. 3c und BGE 114 III 51 E.

3c, je mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts [BGer] H 170/06 vom 28. Juni 2007 E. 4.2.2). Im Sinne dieser Rechtsprechung ist zu Gunsten des Beschwerdeführers anzunehmen, dass die Beschwerde fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht wurde (Art. 60 ATSG).

**1.4** Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom Beschwerdeführer unterschrieben. Er legte eine Kopie der angefochtenen Verfügung und einen Arztbericht bei (BVGer act. 1). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 4, 5), ist auf die Beschwerde einzutreten.

## **2.**

Im Folgenden sind die im vorliegenden Beschwerdeverfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**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; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49). 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). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

**2.2** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 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 (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, 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; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

**2.3** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz - wie dies die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 16. Oktober 2015 (BVGer act. 3) zutreffend darlegte - nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.4** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu

folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des BGer 8C\_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1).

**2.5** Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt beispielsweise die Beweiswürdigung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.).

**2.6** Der Beschwerdeführer ist Schweizer und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V

257 E. 2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Die vom Beschwerdeführer sinngemäss beantragte Gewährung einer schweizerischen Invalidenrente unmittelbar auf der Grundlage des deutschen Bescheids vom 15. Februar 2007 (Behinderungsgrad von 50 %; act. 14) scheidet bei dieser Rechtslage aus.

**2.7** In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. August 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind.

**2.8** Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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 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).

**2.9** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 16. Oktober 2015 (BVGer act. 3) zutreffend darlegte, kommt ein Rentenanspruch demnach frühestens mit Wirkung ab 1. August 2013 in Betracht, nachdem der Beschwerdeführer seinen IV-Rentenanspruch am 11. Februar 2013 bei der deutschen Rentenversicherung deponierte (act. 1, Seite 6). Für die beantragte Berentung bereits mit Wirkung ab 1. Januar 2006 fehlt eine rechtliche Grundlage. Im vorliegenden Fall wäre die Viertelrente im Übrigen - entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG - nach Deutschland exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

**2.10** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder 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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4; BGE 115 V 133 E. 2; BGE 110 V 275 E. 4a).

**2.11** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 352 E. 3a).

### **3.**

Umstritten und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die Vorinstanz das Invalidenrentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Fraglich ist namentlich, ob die Vorinstanz die medizinische Anspruchsgrundlage zutreffend erfasst und genügend abgeklärt hat. Von entscheidender Bedeutung ist dabei das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin, vom 26. Februar 2015 (act. 28), welches die Vorinstanz aufgrund einer Empfehlung des medizinischen Dienstes über die deutsche Rentenversicherung anforderte (act. 22 ff.). Daraus ergibt sich folgender Werdegang und folgende Krankheitsgeschichte:

**3.1** Die Kindheit des Beschwerdeführers sei geprägt gewesen durch den frühen Verlust des Vaters und den späteren Unfall der Mutter, sodass er mit wechselnden Bezugspersonen und über mehrere Jahre auch im Waisenhaus aufwuchs. Nach neunjähriger Schulzeit habe er eine kaufmännische Ausbildung absolviert und Betriebsökonomie studiert. Er sei ab 1976 im Entwicklungsdienst in E.\_\_\_\_\_, beschäftigt gewesen und 1978 nach Deutschland gekommen. Da seine schweizerische Ausbildung nicht anerkannt worden sei, habe er das Abitur nachgemacht und später Betriebswirtschaftslehre studiert. Von 1980 bis 1992 habe er als Chef für kommerzielle Dienste bei den Alliierten gearbeitet. Von 1993 bis 2005 habe er als Selbständiger im Vertrieb, im Aussendienst und als Geschäftsführer für zwei Baufirmen gearbeitet. 2006 habe er einen Lehrgang mit Praktikum zum Fachberater für Arbeitsvermittlung absolviert. Von 2007 bis 2013 habe er als Fachberater gearbeitet. Seitdem befinde er sich im vorgezogenen Altersruhestand. Er sei in zweiter Ehe verheiratet, bewohne mit seiner Ehefrau eine Doppelhaushälfte mit Garten und habe keine Kinder.

**3.2** 2005 sei der Beschwerdeführer stationär mit einer Beinvenenthrombose aufgenommen worden und habe eine Antikoagulation erhalten. Noch während des stationären Aufenthalts sei es zu einem Schädeltrauma mit Subduralhämatom gekommen, das sich im Verlauf vergrössert und operativ habe ausgeräumt werden müssen. Danach sei eine neurologische Anschlussheilbehandlung erfolgt. In einem vorgelegten neurologischen Attest von Februar 2006 werde kein auffälliger Befund beschrieben. Er habe bereits 2006 einen beruflichen Lehrgang absolviert und ab März 2007 wieder gearbeitet. Im Zusammenhang mit einer Erschöpfungssymptomatik seien 2010 und 2012 offenbar psychosomatische Heilverfahren durchgeführt worden. Längerfristige ambulante oder psychotherapeutische Behandlungen seien nicht erfolgt. Aktuell befinde er sich nicht in fachspezifischer Behandlung und bekomme keine psychiatrische Medikation (act. 28, Seite 7, 11 ff.).

**3.3** Der Beschwerdeführer berichtete zu seiner Lebenssituation, er stehe an drei Tagen in der Woche um zwei Uhr morgens auf und fahre seine Ehefrau mit dem Auto zehn Kilometer zur Arbeit. Die Präzisionsfeinmechanikerin sei als Haushaltshilfe in einer Kita angestellt. Die Ehefrau könne nachts nicht Auto fahren. Er lege sich danach bis neun oder zehn Uhr hin, mache dann den Haushalt und die Wäsche und bereite das Mittagessen vor. Sie würden abwechselnd kochen und die Einkäufe gemeinsam erledigen. Die Partnerschaft sei gut. Manchmal sitze er am PC. Als Hobby wolle er gerne wieder Trompete und Gitarre spielen. Er lese zudem gern und besuche mit der Ehefrau Messen und Ausstellungen. Er könne sich einen Minijob mit Bürotätigkeit oder ein Ehrenamt vorstellen, gehe es aber ruhig an. Er sei Vorstand eines Schweizervereins und Gründungsmitglied des schweizerisch-deutschen Wirtschaftsclubs. Er pflege in diesem Zusammenhang regelmässige Kontakte. Er sei in der Buchhaltung und als Kassierer für den Verein tätig und nehme an organisierten Veranstaltungen teil, wie zum Beispiel an einer Führung in der deutschen Oper. Er habe ansonsten zwei Freunde und einen Bekannten. Seit dem 62. Lebensjahr erhalte er eine vorgezogene Altersrente von monatlich Euro 670.-. Aus der Selbstständigkeit habe er circa Euro 100'000.- Schulden (act. 28, Seite 5 ff.).

**3.4** Dr. B. \_\_\_\_\_ schilderte den körperlichen Befund bei der Begutachtung mit Ausnahme einer diskreten Unsicherheit im Blindgang als unauffällig. Paresen, Feinmotorikstörungen, Reflexdifferenzen und Sensibilitätsstörungen hätten sich nicht feststellen lassen. Der Unterberger Tretversuch sei unauffällig gewesen und der Beschwerdeführer habe sich spontan im Einbeinstand die Hose angezogen. Im psychischen Bereich hätten keine

klinischen Auffälligkeiten vorgelegen. Kognitive Störungen hätten sich im Gespräch nicht feststellen lassen. Er habe durchgehend kompetent gewirkt und ausführlich, sachlich und konzentriert Bericht erstattet. Eine depressive Symptomatik, eine Angstsymptomatik oder eine psychotische Störung hätten nicht bestanden. Lediglich eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung sei aufgefallen. Insgesamt sei er in seiner Fähigkeit der Alltagsbewältigung nicht eingeschränkt. Er betätige sich im Haushalt, fahre Auto, zeige diverse Freizeitinteressen, sei im Vorstand eines Vereins tätig und habe zuletzt einen einwöchigen Urlaub in der Schweiz verbracht. Sozialmedizinisch bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen in der letzten Tätigkeit und für leichtere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Aufgrund der zurückliegenden Erschöpfungssymptomatik mit zweimaliger Notwendigkeit eines psychosomatischen Heilverfahrens solle bei Rezidivgefahr auf Nachtschicht verzichtet werden (act. 28, Seite 12 f.).

#### **4.**

Aus den weiteren Unterlagen ergibt sich Folgendes:

**4.1** Dr. F. \_\_\_\_\_, Psychiaterin beim medizinischen Dienst der Vorinstanz, hielt mit Stellungnahme vom 24. Juni 2015 fest, die 2010 ohne entsprechende Befunde gestellte Diagnose einer Neurasthenie sei für die Invalidenversicherung nicht relevant. Die 2012 diagnostizierte sonstige depressive Episode sei weder qualifiziert noch mit Befunden belegt. Eine nicht indizierte psychopharmakologische Behandlung lasse auf ein geringes Ausmass der Beschwerden schliessen. Zudem sei der Beschwerdeführer nach der stationären Behandlung zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Die Tatsache, dass im weiteren Verlauf keine psychiatrische Behandlung durchgeführt worden und keine psychiatrische Medikation erforderlich gewesen sei, spreche gegen das Vorhandensein einer relevanten psychischen Problematik. Das psychiatrische Gutachten vom 26. Februar 2015 sei umfassend und nachvollziehbar in der Einschätzung und den Schlussfolgerungen. Es entspreche den Qualitätsrichtlinien für ein psychiatrisches Gutachten. Psychiatrische Diagnosen würden darin nicht gestellt. Von psychiatrischer Seite würden daher keine Erkrankungen und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (ausser Nachtschicht) vorliegen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 0 % (act. 32, Seite 3 f.).

**4.2** Mit Einwand vom 26. Juli 2015 führte der Beschwerdeführer aus, das (Schädelhirntrauma mit) Subduralhämatom sei (2005) durch einen Unfall mit Wasser 450 Kilometer ausserhalb von X. \_\_\_\_\_ ausgelöst worden. Seine Ehefrau habe ihn in bewusstlosem Zustand mit dem Auto in das

Krankenhaus fahren müssen. Er habe von der Fahrt nichts mitbekommen und keine Erinnerung daran. Wegen der Unfallfolgen sehe er sich nicht mehr in der Lage, mehr als eine Teilzeitbeschäftigung auszuüben. Er ermüde nach vier Stunden und die Konzentrationsfähigkeit lasse dann erheblich nach. Er habe seither physische Beeinträchtigungen der linken Hand. Er müsse am Computer oft Fehlerkorrekturen machen, weil die linke Hand nicht so gut schreibe wie die rechte. Sein Burn-out sei auf eine physische Dauerüberlastung und nicht auf eine psychische Störung zurückzuführen. Bei der Kur sei festgestellt worden, dass er nur noch in Teilzeit berufstätig sein könne. Er habe daher in Deutschland einen anerkannten Schwerbehindertenausweis erhalten und gelte gemäss Bescheid vom 15. Februar 2007 (act. 14) als zu 50 % behindert (act. 37, Seite 1 ff.).

**4.3** Mit Stellungnahme vom 20. August 2015 nannte Dr. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin beim medizinischen Dienst, folgende Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. sonstige depressive Episode, 2. Erschöpfungssyndrom, 3. Diabetes mellitus Typ 2b mit OAD, 4. Hypertonie, 5. Hypertriglyceridämie, 6. Hyperurikämie, 7. Penicillinallergie, 8. Status nach posttraumatischem Subduralhämatom unter Antikoagulation, 9. Status nach TVT der V. Poplitea rechts. Er attestierte dem Beschwerdeführer kurzzeitige, vorübergehende, vollständige Arbeitsunfähigkeiten in den Jahren 2005, 2010, 2012. Er hielt fest, die psychiatrische Gutachterin (Dr. B. \_\_\_\_\_) habe einen normalen neurologischen und psychiatrischen Gesundheitszustand festgestellt. Das angeführte Burn-out sei eine psychiatrische Diagnose und sei nicht organisch bedingt. Die bekannten organischen Leiden würden keine Invalidität begründen (act. 41).

## **5.**

In einem nächsten Schritt ist zu prüfen, ob auf das bereits vorliegende Gutachten vom 26. Februar 2015 abgestützt werden kann.

**5.1** Dr. B. \_\_\_\_\_ äusserte sich sowohl zur psychiatrischen als auch zur neurologischen Situation. Soweit ersichtlich ist Dr. B. \_\_\_\_\_ zwar Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin, nicht aber Fachärztin der Neurologie (act. 28, Seite 15). Die fachliche Qualifikation eines Arztes spielt für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich daher über eine allgemein aner-

kannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit diversen Hinweisen). Aufgrund der vorhandenen Angaben ist davon auszugehen, dass sich Dr. B. \_\_\_\_\_ mit ihrer neurologischen Einschätzung auf fachfremdes Gebiet vorwagte, was die Beweiskraft des Gutachtens vom 26. Februar 2015 gemäss der vorerwähnten Rechtsprechung entscheidend herabsetzt. Zumindest für den neurologischen Teil kann es von vornherein keine ausreichende Beweiskraft für sich beanspruchen. Auch durch den medizinischen Dienst ist bislang keine verlässliche, fachärztliche, neurologische Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Beschwerden erfolgt, obwohl dies in Anbetracht der Folgen des Unfalls von 2005 mit Bewusstlosigkeit, Schädelhirntrauma und Subduralhämatom unabdingbar gewesen wäre. Damit erweisen sich die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz als unvollständig.

**5.2** Der Beschwerdeführer klagte im Einwand vom 26. Juli 2015 über eine als vermindert empfundene Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie über eine Beeinträchtigung der linken Hand beispielsweise beim Arbeiten am Computer (act. 37, Seite 1 ff.). Diese Beschwerden werden im psychiatrischen Gutachten vom 26. Februar 2015 und in den ergänzenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur am Rande berührt und nicht mit der gebotenen Ausführlichkeit thematisiert. Dabei scheint es aus Sicht des medizinischen Laien durchaus vorstellbar, dass diese Beschwerden eine Folge des Schädelhirntraumas sein könnten, das sich der Beschwerdeführer 2005 bei einem nicht genauer beschriebenen Unfall mit anschließender Bewusstlosigkeit zuzog. Es passt insofern ins Bild, dass der Beschwerdeführer bei der letzten Berufstätigkeit als Fachberater für Arbeitsvermittlung in eine Erschöpfungssymptomatik geriet und 2010 und 2012 offenbar psychosomatische Heilverfahren erfolgten. Zuletzt arbeitete er nur noch in einem Teilzeitpensum von 20 Wochenstunden, wozu ihm seinen Ausführungen zufolge nicht zuletzt auch die Hausärztin Dr. G. \_\_\_\_\_ geraten hatte (BVGer act. 1). Für eine gesundheitliche Beeinträchtigung spricht sodann die vorzeitige Pensionierung per 1. August 2013 aufgrund einer schweren Behinderung (act. 2), wobei im Bescheid vom 15. Februar 2007 (Behinderungsgrad von 50 %; act. 14) namentlich eine Beeinträchtigung der Gehirnfunktion, ein Anfallsleiden sowie eine Muskelschwäche am linken Arm amtlich anerkannt wurden. Aufgrund der mangelnden Auseinandersetzung mit den geklagten Beschwerden halten sowohl das psychiatrische Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ als auch die ergänzenden Stellungnahmen des medizinischen Dienstes den beweisrechtlichen Vorgaben nicht

stand. Insbesondere ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass das Schädelhirntrauma und das subdurale Hämatom tatsächlich folgenlos abgeheilt sind. Im Übrigen wird der Befund einer narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung im Gutachten vom 26. Februar 2015 nicht nachvollziehbar hergeleitet und begründet.

**5.3** Nach dem Gesagten ist das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers bislang nicht rechtsgenügend abgeklärt worden, weshalb sich die Beschwerde zumindest insofern als begründet erweist. Zur Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Folgerichtig hat gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG eine Rückweisung zur Neubegutachtung insbesondere in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht zu erfolgen. Zudem ist aufgrund der weiteren organischen Leiden eine internistische Begutachtung vorzunehmen. Die Vorinstanz hat damit gemäss Art. 72<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ein schweizerisches Gutachterzentrum zu beauftragen. Dieses Vorgehen ist insbesondere deshalb geboten, weil von Seiten des medizinischen Dienstes eine verlässliche, fachärztliche, neurologische Auseinandersetzung mit den Beschwerden des Beschwerdeführers unterblieben ist. Aufgrund dieses Versäumnisses ist denn auch kein gerichtliches Gutachten einzuholen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 und Urteil des BGer 8C\_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch die 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. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, weil die Versicherungsärzte oftmals Beurteilungen gestützt auf ausländische Arztberichte vornehmen, die nicht selten weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der versicherungsmedizinischen Anforderungen verfasst wurden (vgl. Urteil des BVer C-5862/2014 vom 5. April 2016).

**5.4** Die Vorinstanz hat auf der Grundlage des neuen Gutachtens erneut über den Rentenanspruch zu befinden. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters des (...) 1951 geborenen Beschwerdeführers wird dabei auch zu prü-

fen sein, ob dieser sein möglicherweise eingeschränktes Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwertet werden kann oder nicht (Urteil des BGer 9C\_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4 mit Hinweisen).

## **6.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 31. August 2015 aufgrund der unzureichenden medizinischen Sachverhaltsabklärung aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung des strittigen Rentenanspruchs mit Wirkung ab 1. August 2013 an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Insofern ist die Beschwerde vom 23. September 2015 gutzuheissen. Die Vorinstanz wird gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG angewiesen, eine umfassende, polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers (insbesondere in internistischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht) in der Schweiz zu veranlassen. Die beauftragten Gutachter haben dabei insbesondere sämtliche medizinischen Vorakten einschliesslich des Gutachtens von Dr. B. \_\_\_\_\_ und der bisherigen Stellungnahmen des medizinischen Dienstes auszuwerten und in ihre Beurteilung einzubeziehen.

## **7.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

**7.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C\_868/2013 vom 24. März 2014 E. 6), der Vorinstanz aber keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG), sind im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten zu erheben. Der rechtzeitig geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils in vollem Umfang zurückzuerstatten (BVGer act. 5).

**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 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 insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 31. August 2015 aufgehoben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Die Vorinstanz wird angewiesen, den Beschwerdeführer im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz internistisch, neurologisch und psychiatrisch abklären zu lassen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von Fr. 400.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**4.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**5.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Rück-  
erstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: