



Urteil vom 14. August 2019

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Vito Valenti,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch Paul Beckmann,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 3. Oktober 2017.

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) wurde am (...) 1962 geboren und ist deutscher Staatsangehöriger. Er hat in den Jahren 2008 und 2009 während 14 Monaten in der Schweiz gearbeitet und die entsprechenden Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) bezahlt (IV-act. 1). Zuletzt war er von 2014 bis 2016 in (...) als Vertriebsleiter tätig (IV-act. 4 S. 2, 8 S. 3, 30). Der letzte effektive Arbeitstag war der 8. Dezember 2016 (IV-act. 30 S. 6). Am 22. August 2016 reichte er bei der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) über den deutschen Versicherungsträger einen Antrag auf eine Invalidenrente (Formular E 204 DE; IV-act. 4) ein. Im (nicht datierten) Selbsteinschätzungsbogen (Formular R0215) gab er an, durch Depressionen, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Ängste, Aggressivität, Ruhelosigkeit, Teilnahmslosigkeit und Grübelattacken gesundheitlich belastet zu sein (IV-act. 9).

B.

Im Rahmen des Abklärungsverfahrens gingen bei der Vorinstanz verschiedene medizinische Unterlagen aus Deutschland ein, insbesondere das wissenschaftlich-nervenärztliche Gutachten von Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurologie und Nervenheilkunde, vom 24. November 2016 (IV-act. 12). Ebenfalls holte die Vorinstanz die Fragebögen für den Versicherten vom 21. Juni 2017 (IV-act. 30 S. 1-5) und für den Arbeitgeber vom 21. Juni 2017 (IV-act. 30 S. 6 f.) ein. Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin des medizinischen Dienstes, befand in der Stellungnahme vom 14. August 2017, die im Gutachten vom 24. November 2016 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung stelle eine behandelbare, vorübergehende Gesundheitsstörung ohne längerdauernde Arbeitsunfähigkeit dar. Dem Beschwerdeführer seien die angestammte Arbeit und andere körperlich leichte Arbeiten vollzeitlich zumutbar (IV-act. 36).

B.a Mit Vorbescheid vom 16. August 2017 kündigte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer an, sein Leistungsbegehren werde abzuweisen sein. Sie führte zur Begründung aus, es seien dem Beschwerdeführer trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sowohl die letzte Arbeit als Handelsvertreter/Berater als auch eine leichte, dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit ganztags, in wechselnden Arbeitspositionen (sitzend/stehend) mit Heben von Gewichten bis maximal 10 Kilogramm noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (IV-act. 37).

B.b Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. September 2017 Einwand (IV-act. 38) und reichte einen Bericht seines Hausarztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 16. Februar 2017 (IV-act. 40), zwei Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. März 2017 (IV-act. 41) und vom 20. März 2017 (IV-act. 42) sowie einen ab dem 20. März 2017 gültigen Schwerbehindertenausweis mit der Angabe des Grads der Behinderung von 70 % (IV-act. 39 S. 1) ein. Mit Stellungnahme vom 19. September 2017 hielt Dr. med. C. _____ des medizinischen Dienstes hierzu fest, die neuen Unterlagen würden nichts an der im Gutachten vom 24. November 2016 festgestellten Arbeitsfähigkeit ändern (IV-act. 44). Mit Eingabe vom 21. September 2017 ersuchte der nunmehr durch Rechtsanwalt Beckmann vertretene Beschwerdeführer um eine erneute Überprüfung seines Rentenanspruchs (IV-act. 48), unter Beilage der vom Beschwerdeführer bereits eingereichten Arztberichte (IV-act. 49 f.) sowie des Bescheids der Stadt (...) betreffend Schwerbehindertenausweis vom 16. Juni 2017 (IV-act. 51).

B.c Mit Verfügung vom 3. Oktober 2017 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen habe sie dem ärztlichen Dienst unterbreitet. Diese enthielten lediglich subjektive Klagen des Beschwerdeführers, jedoch keine objektiven, fachärztlichen Befunde. Gemäss dem Gutachten vom 24. November 2016 sei der Beschwerdeführer im angestammten Beruf zu mindestens 6 Stunden arbeitsfähig. Der im Schwerbehindertenausweis angegebene Grad der Behinderung sei für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend, da für die Abgabe von Schwerbehindertenausweisen nach dem Sozialgesetzbuch Deutschlands gänzlich andere Kriterien massgebend seien als für die sozialversicherungsrechtliche Invaliditätsschätzung (IV-act. 52).

C.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Beckmann (vgl. Vollmacht in Beilage 1 zu BVGer-act. 1 und 4), mit Eingabe vom 2. November 2017 (zugestellt vorab per Fax [BVG-act. 1] sowie zweifach eingereicht per Post [BVG-act. 2 und 4]) Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Zur Begründung führte er aus, das nervenärztliche Gutachten vom 24. November 2016 werde seinen Gesundheitsschäden nicht gerecht und sei mit den Beurteilungen der behandelnden

Ärzte nicht in Einklang zu bringen. Er sei zu mindestens 50 % invalid und habe daher einen Anspruch auf mindestens eine halbe Rente. Tatsächlich könne er maximal noch zwei Stunden leichte Arbeit pro Tag verrichten, bei häufigeren Pausen, da seine Konzentrationsfähigkeit bereits nach weniger als einer halben Stunde nachlasse. Die bisher ausgeübten Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Insbesondere könne er keine längeren Autofahrten mehr unternehmen, womit seine bisherigen Reisetätigkeiten als Handelsvertreter gänzlich ausgeschlossen seien. Als Beweis stützte sich der Beschwerdeführer auf die von ihm eingereichte gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, zu Handen des LWL-Amts für Soziales Entschädigungsrecht vom 21. August 2017.

D.

Der mit Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 9. November 2017 beim Beschwerdeführer bis zum 11. Dezember 2017 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– (BVGer-act. 3) ging im Teilbetrag von Fr. 786.– innert der angesetzten Frist bei der Gerichtskasse des Bundesverwaltungsgerichts ein (BVGer-act. 5). Den Restbetrag von Fr. 14.– leistete der Beschwerdeführer innert der ihm hierzu mit Zwischenverfügung des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. November 2017 angesetzten Nachfrist (BVGer-act. 7-9).

E.

In ihrer Vernehmlassung vom 30. Januar 2018 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung führte sie aus, die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte habe sie dem RAD unterbreitet. Dieser sei in der Stellungnahme vom 26. Januar 2018 zur Schlussfolgerung gelangt, dass der Beschwerdeführer in arbeitsmedizinischer Hinsicht sowohl psychisch als auch physisch in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Geschäftsführer sowie in leichteren Verweisungstätigkeiten zu über 6 Stunden arbeitsfähig verbleibe. Es handle sich bei den beim Beschwerdeführer vorliegenden Leiden um eine behandelbare, vorübergehende Gesundheitsstörung ohne eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit. Die psychischen Leiden seien ferner subjektive Klagen ohne objektive fachärztliche Befunde. Im Vordergrund stünden beim Beschwerdeführer invaliditätsfremde Probleme (BVGer-act. 13).

F.

Mit Eingabe vom 8. März 2018 replizierte der Beschwerdeführer, dass die

im deutschen Rentenversicherungsverfahren getroffenen Tatsachenfeststellungen auch im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen seien. Auch in Deutschland kämpfe er um Rentenansprüche vor dem Sozialgericht (...). In jenem Verfahren stehe ein Sachverständigengutachten aus, mit Fristansetzung bis Ende April 2018. Er ersuche daher, das vorliegende Verfahren bis zur Vorlage der in Deutschland eingeholten Gutachten auszusetzen (BVGer-act. 17). Mit Fax-Eingabe vom 13. März 2018 reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht weitere medizinische Berichte ein (BVGer-act. 18).

G.

Mit Verfügung vom 15. März 2018 gewährte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Möglichkeit, das ausstehende Gutachten zu Händen des Sozialgerichts (...) bis zum 11. Mai 2018 nachzureichen (BVGer-act. 19). Die Fristerstreckungsgesuche des Beschwerdeführers vom 3. Mai 2018 (BVGer-act. 20) sowie vom 15. August 2018 (BVGer-act. 22) hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Verfügungen vom 15. Mai 2018 (BVGer-act. 21) sowie vom 19. Juni 2018 gut und erstreckte die Frist zur Nachreichung des Gutachtens bis zum 13. August 2018 (BVGer-act. 23).

H.

Mit Eingabe vom 6. August 2018 reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht eine Verfügung des Sozialgerichts (...) sowie einen Arztbericht seines Hausarztes Dr. med. D. _____ vom 27. Juli 2018 ein. Hiernach sei er nicht mehr in der Lage, mehr als ein bis zwei Stunden selbst ein Kraftfahrzeug zu steuern sowie über einen Zeitraum von mehr als ein bis zwei Stunden konzentriert zu arbeiten (BVGer-act. 25).

I.

Mit Verfügung vom 15. August 2018 forderte das Bundesverwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, das bereits vorliegende Gutachten von Dr. med. G. _____ – wie den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen zu entnehmen – innert 14 Tagen einzureichen. Über den Sistierungsantrag des Beschwerdeführers werde es zu einem späteren Zeitpunkt befinden (BVGer-act. 26).

J.

Mit Eingabe vom 27. August 2018 reichte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 15.

April 2018 sowie dessen Stellungnahme vom 23. Juli 2018 zu den Ergänzungsfragen ein. Er kritisierte, es überzeugten weder Ton noch Inhalt der Stellungnahme. Überdies weise der Gutachter bezüglich der Belastbarkeit selber darauf hin, dass die Frage der maximalen Leistungsfähigkeit durch einen Internisten oder Orthopäden zu beantworten sei (BVGer-act. 29 und 31).

K.

Mit Duplik vom 10. Oktober 2018 hielt die Vorinstanz an den Anträgen gemäss ihrer Vernehmlassung fest und wies zur Begründung auf die eingeholte Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 18. September 2018 (BVGer-act. 32).

L.

Mit Zwischenverfügung vom 17. Oktober 2018 wies das Bundesverwaltungsgericht das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers ab und schloss den Schriftenwechsel (BVGer-act. 33).

M.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG).

1.2 Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern – wie im vorliegenden Fall – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die Vorinstanz (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er 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. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

1.4 Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 3. Oktober 2017, mit welcher die Vorinstanz das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung einer Invalidenrente infolge fehlenden Ablaufs des Wartejahrs (das heisst fehlender Arbeitsunfähigkeit während der Dauer mindestens eines Jahres) abgewiesen hat. Prozess-thema ist daher vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger 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 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m. w. H.), 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 richtet sich die Beurteilung der vorliegend streitigen Frage des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente alleine nach schweizerischem Recht. Insbesondere besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil BVGer C-7557/2009 vom 29. November 2011 E. 4.2 mit Hinweis).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2017 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Oktober 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

Der Beschwerdeführer hat dem Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren verschiedene medizinische Unterlagen, insbesondere das vom Bundesverwaltungsgericht mit Verfügung vom 15. August 2018 einverlangte Gutachten von Dr. med. G. _____, eingereicht, welche erst nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt vom 3. Oktober 2017 datieren. Nach dem Gesagten können diese Unterlagen vorliegend lediglich berücksichtigt werden, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erlauben.

4.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390).

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

4.2 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 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).

4.3 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 wiederherstellen, 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).

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem In-

validitätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 4.1) sieht diesbezüglich eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen – abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG – auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

4.5 Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG, Art. 69 Abs. 2 IVV). Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

4.6 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 m. w. H.). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von

der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

4.7 Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren im Rahmen eines indikatorengeleiteten Beweisverfahrens schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 574 E. 6). Entscheidend bleibt die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3; 143 V 418 E. 6).

4.8 Das indikatorengeleitete Beweisverfahren ist grundsätzlich auf alle psychischen Störungen anzuwenden. Auch affektive Störungen, einschliesslich der leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, werden dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 409). Je nach Krankheitsbild bedarf es dabei allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren (BGE 143 V 418 E. 7.1).

4.9 Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss dort, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Notwendigkeit fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen (BGE 143 V 418 E. 7.1). Gleiches gilt, wenn etwa die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer

ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (siehe auch BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C_534/2015 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Ausserdem bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Dies alles zeigt, dass es hinsichtlich Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens stets einer einzelfallweisen Beurteilung aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik bedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1).

4.10 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; 122 V 157 E. 1c).

4.11 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I

655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

4.12 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m. w. H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

5.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2017 stellte die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf das wissenschaftlich-nervenärztliche Gutachten vom 24. November 2016 (IV-act. 12) sowie die diesbezüglich eingeholte RAD-Stellungnahme vom 14. August 2017 (IV-act. 36) ab.

5.1 Dr. med. B._____ gab in der Anamnese seines wissenschaftlich-nervenärztlichen Gutachtens vom 24. November 2016 an, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden hätten bereits im Jahr 2014 in einer leichteren Form begonnen. Ab Juni/Juli 2014 sei dieser deswegen krankgeschrieben gewesen. Anschliessend sei per Ende Jahr 2014 eine Wiedereingliederung erfolgt. Im April 2015 sei der Beschwerdeführer sodann von einem unter Drogen stehenden Kunden niedergeschlagen worden. Hier von habe er massive Schädigungen im Bereich des Gesichts davongetragen, weshalb er mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie behandelt worden sei. Der Beschwerdeführer beklage in diesem Zusammenhang Schmerzen im Mittelgesicht, ein Druckgefühl im Kopf sowie wärme- und kälteempfindliche Zähne. Ein halbes Jahr nach dem Überfall habe der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben eine Psychotherapie begonnen. Neben eines mit dem Überfall verbundenen Angst- und Vermeidungsverhaltens beklage der Beschwerdeführer Rückenprobleme sowie eine Arthrose im Bereich der rechten Schulter. Als weitere Vorerkrankungen führte Dr. med. B._____ im Gutachten einen Zustand nach Stent und bekannte Herzrhythmusstörungen sowie Hypertonie auf. Im neurologischen Befund erwähnte er, der

Nervenaustrittspunkt im Bereich des Mittelgesichts sei berührungs- und druckempfindlich, bei einer beidseitigen Dysästhesie im Bereich des Mittelgesichts. Hingegen stellte er eine uneingeschränkt bewegliche Halswirbelsäule sowie fehlende Sensibilitätsstörungen im Stamm fest. Das Beck Depressionen-Inventar (BDI), ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Tiefe einer depressiven Symptomatik, habe einen klinisch relevanten Summenscore von 36 Punkten ergeben, wobei im Rahmen der Selbstbeurteilung gewisse Aggravationstendenzen nicht ausgeschlossen werden könnten. Der Fragebogen zum strukturierten klinischen Interview für DSM-IV, Achse II, Persönlichkeitsstörung enthalte einen möglichen Hinweis auf das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Schwerpunkt im Bereich einer vermehrten Selbstunsicherheit mit negativistischen, depressiven, paranoiden und boderlinen Persönlichkeitsanteilen. Diese Veränderung der Persönlichkeit könne jedoch auch in der posttraumatischen Belastungsstörung begründet liegen. Gemäss der Impact of Event-Skale, revidierte Version 1996, einem Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung posttraumatischer Belastungsstörungen, habe der Beschwerdeführer auf der Subskala "Intrusion" 19 von 21 möglichen Punkten erreicht. Dies bedeute, dass insbesondere wiederholte aufdringliche Erinnerungen mit hilflos machenden Wiedererlebenseffekten die alltägliche Lebensgestaltung sowie insbesondere die Schlaf- und Ruhemomente des Beschwerdeführers sehr negativ begleiten/beeinflussen würden. Auf der Subskala "Vermeidung" habe der Beschwerdeführer 13 von 21 möglichen Punkten erreicht, was bedeute, dass der in einer nicht sehr ausgeprägten Weise Situationen, Gefühle und Erinnerungen zu vermeiden versuche. Der auf der Subskala "Hyperarousal" erzielte Wert von 22 von 24 Punkten zeige, dass der Beschwerdeführer beim Versuch, mit den Ereigniserinnerungen umzugehen respektive diese zu umgehen, physiologische Aufschauklungsreaktionen wie Herzrasen, Schwindel, Atemnot und Herzstolpern erlebe. Insgesamt stellte Dr. med. B. _____ die nachfolgenden Diagnosen:

- 1. posttraumatische Belastungsstörung nach körperlicher Auseinandersetzung mit Schlägen gegen den Kopf und noch resultierender Dysästhesie mit Schwerpunkt beim Nervus Trigemini I und II beidseits (ICD-10 F43.1),
- 2. Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr (ICD-10 E 66.0).

Anhand der Anamneseerhebung, der vorliegenden Unterlagen sowie der durchgeführten Untersuchungen sei beim Beschwerdeführer vorrangig

eine psychiatrische Erkrankung festzustellen. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell in nervenärztlicher Behandlung, nicht jedoch in psychosomatischer Rehabehandlung. Eine psychotherapeutische Behandlung sei indessen geplant. Aufgrund der auf nervenärztlichem Gebiet vorrangig diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung biete sich dringend eine Intensivierung der therapeutischen Massnahmen an. Nach Einleitung der entsprechenden Massnahmen halte Dr. med. B. _____ eine volle Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines halben Jahres für realistisch. Kurzfristig sei der Beschwerdeführer in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten – mit Einschränkung bezüglich Heben, Bücken und Bewegen schwerer Lasten – in vollschichtiger Tätigkeit von sechs Stunden und mehr auszuüben (IV-act. 12)

5.2 Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin des medizinischen Dienstes, erklärte in der Stellungnahme vom 14. August 2017 auf der Grundlage des wissenschaftlich-nervenärztlichen Gutachtens, es seien dem Beschwerdeführer auch mit der bestehenden Symptomatik die angestammte Arbeit und andere körperlich leichte Arbeiten vollzeitig zumutbar. Er kreuzte hierbei in der Tabelle betreffend funktionelle Einschränkungen an, es sei dem Beschwerdeführer eine ganztägige Arbeit, abwechselnd mit Sitzen und Stehen zumutbar, bei einer Tragelast von maximal 10 Kilogramm. Die beim Beschwerdeführer vorliegende Gesundheitsstörung sei behandelbar sowie vorübergehender Natur und verursache keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 36).

5.3 Im vorinstanzlichen Vorbescheidverfahren reichte der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz die nachfolgenden medizinischen Unterlagen ein:

5.3.1 Im Bericht vom 16. Februar 2017 hielt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers, fest, der Beschwerdeführer klage auch fast zwei Jahre nach dem Überfall über ständige Kopfschmerzen, Ängste, Reizbarkeit und depressive Stimmung. Er sei von Rast- und Ruhelosigkeit getrieben, affektlabil und aggressiv, klage über wechselnde Müdigkeit und Grübelattacken, Konzentrations- und Schlafstörungen, Sehstörungen sowie Zahn- und Kieferschmerzen mit rezidivierender Sinusitis. Aufgrund dieser Beschwerden müsse sich der Beschwerdeführer bei jeder Tätigkeit nach zwei bis drei Stunden hinlegen und brauche eine mindestens zweistündige Pause. Ebenfalls sei er sozial eingeschränkt, indem er Menschenansammlungen meide, familiäre Probleme habe und die Verbindungen zu seinen alten Freunden abgebrochen habe.

Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, während sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein (IV-act. 40).

5.3.2 In den Arztberichten vom 6. März 2017 (IV-act. 41) und vom 20. März 2017 (IV-act. 42) erklärte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, er behandle den Beschwerdeführer seit dem 28. Juli 2014 fortlaufend und regelmässig ambulant in neurologischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Hinsicht. Damals sei der Beschwerdeführer infolge familiärer und beruflicher Belastungssituationen mit therapeutischen Gesprächen sowie Medikation (Opipramol) behandelt worden. Nach einem Überfall in seinem eigenen Geschäft durch einen ihm nicht bekannten Kunden vom 13. April 2015 habe sich der Beschwerdeführer einer dreieinhalbstündigen Operation am Schädel sowie im Gesicht unterziehen müssen, wobei ihm sechs Titanplatten mit Schrauben eingesetzt worden seien, welche nach 16 Monaten wieder operativ hätten entfernt werden können. Seither leide der Beschwerdeführer unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer generalisierten Angststörung, sozialen Phobien, Klaustrophobie, depressiven Störungen mit schweren Episoden, Antriebsverlust, Albträumen, Halluzinationen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, sozialem Rückzug, Anpassungsstörungen des Grades III, Ängsten, die mit Panikattacken einhergingen, Grübeln, Verzweiflung, Schwindelanfällen, Erkrankung des psychosomatischen Symptomenkomplexes mit Magen-Darm-Dysregulationsstörungen, funktionellen Herz- und Kreislaufstörungen sowie Konzentrations- und Perzeptionsstörungen. Ausserdem klage er über starke Schmerzen im Kopf- und Gesichtsbereich. Die Behandlung sei im Anschluss an das Gewalterlebnis weiterhin mit psychotherapeutischen Gesprächen sowie Medikation (höhere Dosis von Opipramol) fortgesetzt worden. Aufgrund seiner Beschwerden sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit von mehr als maximal zwei Stunden täglich nachzugehen. Ausserdem könne er sich nunmehr während 30 Minuten am Stück konzentrieren.

5.4 In seiner Stellungnahme vom 19. September 2017 hielt Dr. med. C. _____ des medizinischen Dienstes fest, die Arztberichte von Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ enthielten lediglich eine Aufzählung reiner subjektiver Angaben des Beschwerdeführers ohne objektive ärztliche Befunde. Der Beschwerdeführer gelte aufgrund des Gutachtens von Dr. med. B. _____ weiterhin – trotz der ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung – als während über sechs Stunden täglich im angestammten Beruf arbeitsfähig. Sofern keine Verschlechterung seines

Gesundheitszustands seit diesem Gutachten ergangen sein sollte, sei das Wartejahr für den Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente nicht erfüllt (IV-act. 44).

5.5 In seiner Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht stützte sich der Beschwerdeführer für die von ihm angegebene Arbeitsfähigkeit von maximal zwei Stunden leichter Arbeit pro Tag auf die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, zu Händen des LWL-Amts für Soziales Entschädigungsrecht vom 21. August 2017. In diesem Gutachten fasste Dr. med. F._____ vorerst die vorliegenden Arztberichte zusammen und gab anschliessend die Anamnese sowie die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden (Apnoe, Schwindel, hohen Blutdruck, Arthrose, verengte Nervenkanäle der Wirbelsäule, Kribbeln in den Händen und Füessen beim Liegen) wieder. Unter der somatischen Anamnese führte die Gutachterin auf: KHK (koronare Herzkrankheit), Schlafapnoe-Syndrom, Osteochondrose L3 bis S1, Bandscheibenvorfälle L4/L5, L5/S1 und Spondylarthrose L3 bis S1. Im eigenen Untersuchungsbefund erklärte die Gutachterin, der Beschwerdeführer könne keine Berührungen im Gesicht zulassen, was die Beurteilung des Rachens erschwere. Trotz der vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und Lähmungen im Gesichtsbereich seien Nase rümpfen, Augen zusammenkneifen und Stirn in Falten legen möglich. Die Seitneigungen sowie Vorwärtsneigung der Wirbelsäule sei schmerzhaft bis nicht durchführbar. Beim Kopfdrehen beklage der Beschwerdeführer Schwindel. In neurologischer Hinsicht beklage der Beschwerdeführer Kribbelmissempfindungen in den Füessen und Händen. Ansonsten beschrieb die Gutachterin keine auffälligen Befunde. Hingegen bezeichnete sie als auffällig, dass der Beschwerdeführer bereits Jahre vor dem Tatereignis vom 13. April 2015 Symptome wie innere Anspannung, Albträume, verminderte Leistungsfähigkeit, Neigung zum Grübeln und Fokussieren sowie Neigung zu einem ausgedehnten Tagesschlaf aufgewiesen habe. Ferner wies sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer bereits zehn Monate vor dem Tatereignis arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei, jedoch im Tatzeitpunkt die Parfümerie H._____ betrieben habe, was für sie nicht nachvollziehbar sei. Ausserdem seien die Angaben des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. med. E._____ widersprüchlich. Sie hielt zusammenfassend fest, dass die Knochennarben bei Zustand nach Mittelgesichtsfraktur beidseits, die Knochennarbe des Nasenbeins, der Zahnschaden des Zahns 11 und 21 sowie die psychoreaktive Störung Schädigungsfolgen seien. Demgegenüber hätten das Schlafapnoe-Syndrom, die Osteochondrose L3-S1, der Bandscheibenvorfall L4/L5, L5/S1, die Spondylarthrose L3

bis S1, die koronare Herzkrankheit, das Vorhofflimmern, die Somatisierungsstörung sowie die Depression bereits zuvor bestanden und seien als Nichtschädigungsfolgen nicht auf das Tatereignis zurückzuführen. Ausserdem werde der Beschwerdeführer nicht entsprechend therapiert. Die gesamte Grad der Schädigungsfolgen (GdS) betrage 50. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers äusserte sich die Gutachterin – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht (Beilage zu BVGer-act. 2).

5.6 Mit Stellungnahme vom 26. Januar 2018 hielt Dr. med. C. _____ des medizinischen Dienstes fest, bei der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 21. August 2017 handle es sich um ein Unfallgutachten mit der Feststellung eines Grads der Schädigungsfolgen von 50. Diese Beurteilung sei für die schweizerische Invalidenversicherung nicht massgebend. Im Gutachten werde sodann keine Arbeitsunfähigkeit attestiert oder begründet. Die im Gutachten beschriebene, rein subjektive Symptomatik (Angst vor Menschenmassen, Kontrollbedürfnis und rezidivierende Albträume) sei nicht eindrücklich. Die geschilderten Ängste in der Öffentlichkeit könnten nicht gravierend sein, da der Beschwerdeführer selber mit dem Auto zur Untersuchung gefahren sei. Die Diagnose einer psychoreaktiven Störung ohne Angabe eines ICD-10-Codes sowie die beim Beschwerdeführer im Vordergrund stehenden finanziellen und sozialen Probleme seien ohnehin invaliditätsfremd. Schliesslich sei die Diagnose der Depression mangels Angabe der Symptome sowie gemäss ICD-10-Kodifizierung aufgelisteter Befunde nicht nachvollziehbar (Beilage zu BVGer-act. 13).

5.7 In dem im vorliegenden Beschwerdeverfahren nachgereichten Arztbericht vom 27. Juli 2018 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. D. _____ fest, der Beschwerdeführer habe sich aufgrund seiner schweren depressiven Erkrankung von den meisten sozialen Kontakten zurückgezogen. Er habe nur noch Kontakt zur Familie und zu sehr wenigen Freunden. Der Beschwerdeführer leide an einer erheblichen Affektlabilität, verbunden mit Aggressivität. Er sei ständig gereizt und ruhelos, grüble tagsüber und nachts. Ausserdem habe er ständige Kopfschmerzen und Schwindelzustände, besonders bei Kopfneigung. So müsse er sich zum Beispiel in der Dusche festhalten. Daneben beklage er Sehstörungen, Müdigkeit, Lustlosigkeit, depressive Stimmungszustände sowie eine Angststörung. Entgegen dem Gutachter Dr. med. G. _____ sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, mehr als ein bis zwei Stunden Auto zu fahren oder einer konzentrierten Arbeit nachzugehen. Aus ärztlicher Sicht

bestehe eine hochgradige Einschränkung der Erwerbs- und Berufsfähigkeit (Beilage zu BVGer-act. 25).

Dieser Arztbericht des Hausarztes datiert zwar erst nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung. Dennoch kann er vorliegend insoweit berücksichtigt werden, als er Rückschlüsse auf den vorliegend zu beurteilenden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlaubt (E. 4.2).

5.8 Im nervenfachärztlichen Gutachten vom 15. April 2018 berücksichtigte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, die vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere auch das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 24. November 2016, die Stellungnahmen des Hausarztes des Beschwerdeführers vom 16. Juni 2017 sowie des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 6. März 2017, gleichfalls wie die gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 21. August 2017. Als frühere Erkrankungen führte Dr. med. G. _____ Schulterschmerzen (1984 bis 1996), einen koronaren Stent (2006), Bluthochdruck und Rückenschmerzen (seit 2009), Schlafapnoesyndrom (seit 2013), sowie beidseitige Orbitalbodenfraktur im Rahmen eines Überfalles (April 2015) auf. Im Jahr 2014 sei es beim Beschwerdeführer zu einer Überlastung gekommen. Er habe die damit verbundenen Herzrhythmusstörungen und Angstzustände jedoch unter Behandlung mit Opipranol wieder einigermaßen in den Griff bekommen. Trotz Krankschreibung habe er im Jahr 2015 im Geschäft seiner Ehefrau gearbeitet, wo er überfallen worden sei. Soweit verständlich werde erst am 4. April 2018 eine traumaorientierte Therapie begonnen. Der Beschwerdeführer gehe aktuell einer geringfügigen Beschäftigung nach, wobei unklar verbleibe, was genau er im Rahmen dieser Tätigkeit mache. Offenbar verkaufe er "Blumentöpfe und Wein", eine Tätigkeit, die sich hauptsächlich telefonisch respektive am Computer erledigen lasse, dies unter Nutzung früherer Kontakte. Gelegentlich fahre er nach (...), um Freunde zu besuchen. Im neurologischen Untersuchungsbefund stellte Dr. med. G. _____ eine nicht schmerzhaft bewegungseingeschränkte Halswirbelsäule sowie ein orientierend intaktes Gesichtsfeld (Visus) fest. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer bei der Hamilton-Depression-Skala 16 Punkte erreicht, was einer leichten bis mittelgradig ausgeprägten Depression entspreche. Im Beck'schen Depressionsinventar habe der Beschwerdeführer 26 Punkte erreicht, was eine deutlich mittelgradige depressive Störung aufzeige. Aufgrund der Befunde und der Würdigung der anamnestischen Angaben sei von einer mittelgradig ausgeprägten psychischen Störung auszugehen, die

nicht nur depressive Anteile, sondern auch eine ängstliche Symptomatik mit fraglichen Panikattacken enthalte. Hierbei sei auffällig, dass der Beschwerdeführer zwar regelmässig medikamentös behandelt worden sei, ihm jedoch nie eine spezifische traumaorientierte Psychotherapie oder eine vorübergehende intensive stationäre Psychotherapie vorgeschlagen worden sei. Am Tag der Untersuchung (22. März 2018) habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er jetzt endlich einen ersten Termin bei einer niedergelassenen Psychotherapeutin habe und in diese Behandlung grosse Hoffnung setze. In der psychischen Untersuchung seien ausserdem rückläufige Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung geschildert worden. Daneben bestehe ein behandlungsbedürftiges Schlafapnoesyndrom, wobei er wegen der Mittelgesichtsfraktur Probleme habe, die Schlafmaske zu tragen. Ferner stehe der Beschwerdeführer in Behandlung wegen eines erhöhten Blutdrucks sowie Herzrhythmusstörungen. Chronische Rückenschmerzen würden medikamentös sowie mit Krankengymnastik in eigener Regie behandelt. Bei der neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer eine Hyposmie (unvollständigen Verlust des Geruchssinns) sowie eine leichte Überempfindlichkeit bei Berührung der Wangen und Stirnhaut beidseits angegeben. Insgesamt sei der Beschwerdeführer durch die nachfolgenden Gesundheitsstörungen in seinem Leistungsvermögen im Erwerbsleben beeinträchtigt:

- Angst und depressive Störung gemischt, psychische Folgen nach einer erlittenen Gewalttat;
- Folgen einer Mittelgesichtsfraktur mit noch leichten Gesichtsschmerzen und eingeschränktem Geruchssinn;
- Herzrhythmusstörungen mit der Notwendigkeit zur antikoagulativen Behandlung (Blutverdünnung);
- schlafbezogene Störung der Atmung (Schlafapnoesyndrom);
- Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit;
- Rückenschmerzen.

Unter Berücksichtigung der neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen und der anderen bekannten Leiden ergebe sich für die Leistungsfähigkeit, dass der Beschwerdeführer zumindest noch während sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten regelmässig erbringen könne. Welche Leistungsfähigkeit von körperlicher Seite tatsächlich noch maximal möglich sei, wäre im Rahmen einer orthopädischen und kardiologischen Begutach-

tion zu klären; unter Berücksichtigung der bekannten Befunde dürften gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten möglich sein. Soweit gutachterlich zu beurteilen, könne der Beschwerdeführer in wechselnder Körperhaltung, aber auch im Gehen, Stehen und Sitzen arbeiten. Aufgrund der Rückenschmerzen seien Arbeiten ausschliesslich im Stehen eher ungünstig. Aus nervenärztlicher Sicht seien Arbeiten möglich, bei denen der Beschwerdeführer gelegentlich knien, hocken oder sich bücken müsse. Gelegentlich könne er auch eine Arbeit über Kopf und Schulter erledigen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne der Beschwerdeführer *zumindest* noch Lasten bis 10 Kilogramm regelmässig heben und tragen, gelegentlich seien sicherlich auch Lasten bis 15 Kilogramm möglich. Wegen der angegebenen Rückenschmerzen seien Arbeiten auf Gerüsten und Leitern zu vermeiden. Die gelegentliche Benutzung von Regalleitern sei zumutbar. Ebenfalls könne der Beschwerdeführer uneingeschränkt Treppensteigen. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht beeinträchtigt, ebenso wenig sei die Feinmotorik eingeschränkt, womit er prinzipiell in der Lage sei, eine Tastatur zu bedienen. Arbeiten im Freien könnten mit witterungsangepasster Kleidung verrichtet werden. Wegen der bekannten Schlafstörungen sollten keine Arbeiten unter Schichtbedingungen, insbesondere in Nachtschicht, gefordert werden. Ebenso sei besonderer zeitlicher Druck zu vermeiden. Dagegen bedeute Publikumsverkehr keine Einschränkung (mit Verweis auf die aktuelle berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers). Sodann seien geistig mittelschwere Arbeiten möglich. An die Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit und an das Verantwortungsbewusstsein seien regelmässig zumindest einfache Anforderungen möglich. Bei einer angenommenen Fahreignung seien zumindest durchschnittliche Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit, Übersicht und Aufmerksamkeit vorhanden, die bedarfsmässig abgerufen werden könnten. Seh- und Hörvermögen seien nicht erkennbar leistungsrelevant beeinträchtigt. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen sowie ein Kraftfahrzeug führen. Dieses Leistungsvermögen habe – soweit retrospektiv beurteilbar – bereits am 22. August 2016 bestanden.

Die aktuell ausgeübte Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer per Telefon oder Internet Waren verkaufe, sei als durchgängig eher anspruchsvolle Tätigkeit einzustufen, welche zurzeit sicherlich nicht dauernd und regelmässig vollschichtig durchführbar sei (unter Nutzung der möglichen therapeutischen Optionen könnte jedoch auch diesbezüglich innerhalb eines Jahres eine volle Leistungsfähigkeit erreicht werden). Nach einer Einarbei-

tungszeit von maximal drei Monaten könne der Beschwerdeführer vollschichtig, zumindest jedoch während sechs Stunden täglich Tätigkeiten körperlich leichter und geistig einfacher Art nachgehen.

Entgegen der Auffassung von Dr. med. B. _____ seien die in dessen Gutachten des Jahres 2016 genannten psychischen Symptome nicht ausschliesslich einer posttraumatischen Belastungsstörung zuzuordnen, da Ängste und psychische Auffälligkeiten schon Monate vor dem Überfall aufgetreten seien und sich unter einer psychiatrischen Therapie gebessert hätten. Daher sei die Diagnose "Angst und Depression" bezeichnender. Die vom Hausarzt des Beschwerdeführers im Februar 2017 beschriebene Situation, wonach sich der Beschwerdeführer von Freunden zurückgezogen habe, rast- und ruhelos, affektlabil und aggressiv sei und die Erkrankung schwere Auswirkungen auf seine soziale Einbindung und Kontakte habe, bestehe nicht mehr. Die vom Beschwerdeführer angegebene dauernde Gereiztheit und zeitweise Aggressivität sei bei der Untersuchung in keiner Hinsicht nachzuvollziehen gewesen (Beilage zu BVGer-act. 29).

5.9 Mit Eingabe ans Sozialgericht (...) vom 18. Mai 2018 erhob der Beschwerdeführer Kritiken am Gutachten vom 15. April 2018 (Beilage zu BVGer-act. 29), woraufhin das Sozialgericht eine ergänzende Stellungnahme von Dr. med. G. _____ einholte. In seiner Stellungnahme vom 23. Juli 2018 betonte Dr. med. G. _____, dass es sich bei der von ihm im Gutachten vom 15. April 2018 angegebenen Arbeitsfähigkeit um eine *Mindestbelastbarkeit* darstelle, deren Beurteilung sich aus der von ihm durchgeführten Untersuchung ergebe. Für die Abklärung der *maximalen* Leistungsfähigkeit könnte ein Internist und ein Orthopäde befragt werden. Dies würde jedoch nichts an seiner Einschätzung ändern, wonach der Beschwerdeführer aus neurologisch-psychiatrischer Sicht zumindest noch leichte körperliche Tätigkeiten, gelegentlich auch mittelschwere körperliche Tätigkeiten verrichten könne. Dass der Beschwerdeführer behauptete, bereits leichteste Tätigkeiten riefen bei ihm Schwindel und Kopfschmerzattacken hervor, sei objektiv nicht durch eine entsprechende Erkrankung erklärbar (Beilage zu BVGer-act. 29).

Sowohl das Gutachten vom 15. April 2018 als auch die Stellungnahme vom 23. Juli 2018 von Dr. med. G. _____ datieren erst nach dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung. Soweit diese indessen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlauben, können diese vorliegend vom Bundesverwaltungsgericht berücksichtigt werden (E. 4.2).

6.

6.1 Das im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits vorliegende wissenschaftlich-nervenärztliche Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 24. November 2016 (E. 5.1) berücksichtigt die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sowie die medizinischen Vorakten. Die darin in der Hauptsache gestellte Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung wird im Gutachten in nachvollziehbarer Weise begründet. Ebenfalls hat sich das Gutachten einlässlich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und in schlüssiger Weise die funktionellen Einschränkungen bestimmt. Der medizinische Dienst der Vorinstanz hat das Gutachten in seiner Stellungnahme vom 14. August 2017 implizit als schlüssig befunden, indem er auf dieses für die von ihm angegebene Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abstellte. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung auf der Grundlage des Gutachtens vom 24. November 2016 sowie namentlich der darin festgestellten Arbeitsfähigkeit erliess.

6.2 Dr. med. B. _____ hat in seinem Gutachten vom 24. November 2016 zumindest eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden und mehr (was gemäss der in Deutschland gewöhnlichen Tagesarbeitszeit einer vollen Arbeitsfähigkeit gleichzusetzen ist) in einer leichten Tätigkeit festgestellt (E. 5.1). Der medizinische Dienst der Vorinstanz hat diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 14. August 2017 ergänzt, dass diese Arbeitsfähigkeit insbesondere für die angestammte berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers gelte (E. 5.2). Bezüglich der bisherigen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers geht aus den vorliegenden Unterlagen einheitlich hervor, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt, welcher als Auslöser für die ihm diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung gilt, in einem Geschäft gearbeitet hat (Parfümerie H. _____), wenn auch nicht eindeutig feststeht, ob das Geschäft ihm selber oder seiner Ehefrau gehörte (vgl. E. 5.3.2, 5.5 und 5.8). Jedenfalls ist es unter diesen Umständen nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 30. Januar 2018 als zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers den Beruf "Geschäftsführer" angab (Sachverhalt Bst. E). Weder die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nervenärztlichen Gutachten vom 24. November 2016 (IV-act. 12 S. 19 unten) noch die Auflistung der speziellen Einschränkungen in der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 14. August 2017 (IV-act. 36 S. 2) ergeben ein Belastungsprofil, das mit dieser zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Beschwerdeführers unvereinbar wäre. Nachdem somit die von Dr. med. B. _____ im Gutachten vom 24. November 2016

diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung nie zu einer länger-dauernden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers geführt hat, erübrigt sich diesbezüglich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens im Sinne der Prüfung der Standardindikatoren (vgl. hierzu vorangehend E. 4.9).

6.3 Die nach dem Verfügungsdatum datierenden Gutachten, welche der Beschwerdeführer im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nachgereicht hat, ändern nichts an der Gültigkeit der Beurteilung von Dr. med. B._____. Namentlich äusserte sich die Gutachterin F._____ nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (und bestätigte damit insbesondere die vom Beschwerdeführer behauptete, auf wenige Stunden täglich reduzierte Arbeitsfähigkeit nicht). Dr. med. G._____ dagegen bestätigte die von Dr. med. B._____ bescheinigte Arbeitsfähigkeit vollumfänglich, wobei er seine Beurteilung einlässlich begründete. Aus dem Umstand, dass Dr. med. G._____ hinsichtlich der gestellten Diagnose von der Beurteilung von Dr. med. B._____ abweicht, kann der Beschwerdeführer in Bezug auf die vorliegend massgebende Leistungsfähigkeit nichts zu seinen Gunsten ableiten. Vielmehr hat Dr. med. G._____ sowohl in seinem Gutachten vom 15. April 2018 als auch in seiner erläuternden Stellungnahme vom 23. Juli 2018 deutlich gemacht, dass es sich bei der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit um eine Mindestleistungsfähigkeit handle, welche durch die ergänzende Einholung einer orthopädischen oder internistischen Abklärung lediglich nach oben korrigiert werden könne (dies in Bezug auf die Festlegung der maximalen Belastbarkeit des Beschwerdeführers). Dr. med. G._____ hat damit insbesondere bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung von Dr. med. B._____ vom 24. November 2016 weder verschlechtert noch sich die darauf basierende Leistungsfähigkeit verändert hat.

6.4 Die vom Beschwerdeführer sowohl im vorinstanzlichen Verfahren als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren mehrfach eingereichten Arztberichte seines behandelnden Neurologen Dr. med. E._____ sowie seines Hausarztes Dr. med. D._____ attestieren ihm zwar jeweils eine reduzierte Arbeitsfähigkeit, ohne diese jedoch durch entsprechende objektive Befunde hinreichend medizinisch zu begründen. Vielmehr beschränken sich die entsprechenden Berichte jeweils auf eine längere Auflistung der vom Beschwerdeführer beklagten subjektiven Beschwerden, was für die Begründung einer reduzierten Arbeitsfähigkeit nicht ausreicht. In diesem Zusammenhang ist ausserdem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tra-

gen, dass behandelnde Ärzte mit Blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung zum Patienten häufig zu dessen Gunsten aussagen und deren Aussagen daher mit Vorbehalt zu würdigen sind (E. 4.11). Der medizinische Dienst der Vorinstanz hat entsprechend in seiner Stellungnahme vom 19. September 2017 zu Recht dargelegt, dass die Aufzählung subjektiver Angaben des Beschwerdeführers ohne objektive Befunde nichts an der im Gutachten von Dr. med. B. _____ festgelegten Arbeitsfähigkeit zu ändern vermöge (vgl. E. 5.4).

6.5 Der vom Beschwerdeführer bei der Vorinstanz eingereichte Schwerbehindertenausweis, gültig ab dem 20. März 2017 (IV-act. 39 S. 1), ändert nichts an den bisherigen Feststellungen des Bundesverwaltungsgerichts, nachdem die Einschätzungen ausländischer Behörden die schweizerische Invalidenversicherung nicht binden (E. 3.1 i.f.). Dies gilt vorliegend umso mehr, als der vom Beschwerdeführer eingereichte Ausweis offenbar nicht von einer IV-Behörde ausgestellt wurde sowie aufgrund der vom Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht eingereichten Unterlagen zu erkennen ist, dass diesem bislang auch von der deutschen Invalidenversicherung eine Invalidenrente verweigert wurde (was der Beschwerdeführer in der Folge vor dem Sozialgericht (...) angefochten hat; vgl. hierzu Sachverhalt Bst. F).

6.6 Nachdem der Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens von Dr. med. B. _____ vom 24. November 2016 sowie der Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 14. August 2017, in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit nie längerfristig eingeschränkt war, ist vorliegend das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. E. 4.2) als notwendige Voraussetzung für die Leistung einer Invalidenrente nicht erfüllt. Die Vorinstanz hat daher zu Recht das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2017 ist entsprechend zu bestätigen und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i. V. m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist nach

Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

7.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz indessen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE (SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG)

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

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:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die 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: