



Abteilung III
C-822/2011

Urteil vom 12. Februar 2013

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiber Daniel Golta.

Parteien

A. _____, (wohnhaft in Deutschland),
vertreten durch lic. iur. Werner E. M. Ruff, Advokat,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 9. Dezember
2010.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am [...] 1962 geborene, verheiratete und in B._____/Deutschland wohnhafte A.____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete von Juni 2000 bis September 2008 mit Grenzgängerstatus in der Schweiz als Leiter Controlling und entrichtete während dieser Zeit Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. IV/7.2, 13.2).

A.b Am 14. Dezember 2008 stellte er bei der IV-Stelle C.____ Stadt (nachfolgend IV-C.____) ein Gesuch um Bezug von Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV/1). Die Vorinstanz nahm in der Folge verschiedene Dokumente medizinischer Natur und zur Erwerbssituation zu den Akten (IV/4, 7-10, 12-20, 23, 27, 29, 31 f., 39, 43, 49-51, 55/57, 65 f.).

A.c Gestützt auf die Ergebnisse des psychiatrischen Gutachtens von Dr. D.____ vom 21. August 2009 (IV/23) und die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. E.____, vom 8. September 2009 (Protokoll IV-C.____) ermittelte die IV-C.____ im Rahmen eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 61% und teilte dem Beschwerdeführer mit erstem Vorbescheid vom 22. September 2009 mit, er habe Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2009 (IV/26).

A.d Am 25. September 2009 erhob der Versicherte einen Einwand und legte diesem eine Stellungnahme der Hausärztin vom 16. September 2009 bei, wonach er nicht mehr arbeitsfähig sei (IV/29 f.). Am 19. Oktober 2009 nahm Dr. D.____ ergänzend Stellung (IV/39). Am 17. November 2009 erhob auch die Pensionskasse des Versicherten, F.____, einen Einwand (IV/42), weshalb Dr. G.____, Psychiater des RAD, am 2. Februar 2010 den Versicherten persönlich begutachtete. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Begutachtung ermittelte die IV-C.____ mit zweitem Vorbescheid vom 3. September 2010 einen Invaliditätsgrad von 60% ab 10. Mai 2009 bis 1. Februar 2010 und einen Invaliditätsgrad von 22% ab 2. Februar 2010 (Datum der Begutachtung im RAD), weshalb er ab 1. Juli 2009 bis 30. April 2010 einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (act. 70).

A.e Am 30. September 2010 erhob A.____ zum zweiten Mal einen Einwand (IV/73.1) und verwies zur Begründung insbesondere auf den

Entlassungsbericht der Klinik J._____ in K._____ vom 16. März 2010, wonach er sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch für leichte Verweistätigkeiten zwar theoretisch zu unter drei Stunden täglich arbeitsfähig sei, zum Zeitpunkt der Entlassung der Patient jedoch bis auf weiteres arbeitsunfähig sei (IV/73). Nach ergänzender Stellungnahme von Dr. G._____, RAD, vom 12. Oktober 2010 (IV/77) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) mit Verfügung vom 20. Oktober 2010 – direkt eröffnet an den Beschwerdeführer – den Einwand des Versicherten zurück und hielt fest, er habe Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2009 bis 30. April 2010, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60% (IV/79).

A.f Am 9. Dezember 2010 eröffnete die IVSTA dieselbe Verfügung (datiert auf den 9. Dezember 2010, versandt per Einschreiben) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Beschwerdeakten act. 1 Beilage 2).

B.

B.a Am 31. Januar 2011 erhob A._____ Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2010 und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2009, eventualiter die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und (sinngemäss) die Zusprache einer unbefristeten Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2009, subeventualiter die Zusprache einer angemessenen Invalidenrente ab 1. Juli 2009. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um a) Anordnung eines gerichtlichen bidisziplinären Gutachtens in kardiologischer und psychiatrischer Hinsicht, unter Einräumung der Möglichkeit, dem Gutachter konkrete Fragen stellen zu können, b) Einholung eines medizinischen Gesamtberichts bei der Hausärztin unter Einräumung der Möglichkeit, der Gutachterin konkrete Fragen stellen zu können, c) eventualiter die Einräumung der Möglichkeit, eine ergänzende Beschwerdebegründung einreichen zu können, d) die Möglichkeit, im Rahmen des doppelten Schriftenwechsels eine Replik einreichen zu können, e) die Möglichkeit – je nach Verlauf des Gerichtsverfahrens -, Vergleichsverhandlungen im Sinne von Art. 50 ATSG führen zu können.

B.b Am 15. Februar 2011 leistete der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss einen Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 400.- (act. 6).

B.c In ihrer Vernehmlassung vom 5. Mai 2011 beantragte die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-C._____ vom 3. Mai 2011

– die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

B.d Mit Eingabe vom 28. Juli 2011 ersuchte der Beschwerdeführer um Fristerstreckung zur Einreichung der Replik und legte seiner Eingabe als neues Beweismittel (v.a.) eine Stellungnahme von Dr. H._____, der Externen Psychiatrischen Dienste I._____, vom 27. Juli 2011 bei (act. 17).

B.e Mit Replik vom 12. August 2011 hielt der Beschwerdeführer explizit an seinen Anträgen fest und verwies zur Begründung insbesondere auf die Beurteilung durch Dr. H._____ (act. 18).

B.f In ihrer Duplik vom 16. September 2011 beantragte die Vorinstanz – unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-C._____ vom 9. September 2011 – die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung.

B.g Mit Zwischenverfügung vom 21. September 2011 brachte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Duplik inkl. Stellungnahme der IV-C._____ zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab.

B.h Am 18. Oktober 2012 gewährte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer rechtliches Gehör zur beabsichtigten Rückweisung der Sache an die Vorinstanz und gab ihm Gelegenheit, allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen (act. 28). Mit Stellungnahme vom 1. November 2012 hielt dieser an seinen Anträgen fest, reichte eine Kostennote zu den Akten und ersuchte um Übernahme der Kosten für die Stellungnahme von Dr. H._____, der Externen Psychiatrischen Dienste I._____, vom 27. Juli 2011 (act. 29).

C.

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

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

1.3 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 22a Abs. 1 i.V.m. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen (September 2008) als Grenzgänger in CC._____

(DD._____) erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in B._____ in Deutschland, wo er heute noch lebt. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht und zu deren Abbruch geführt haben soll. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle C._____ für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz 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) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Noch keine Anwendung finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit.

3.2 Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstim-

mung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischen Rechtsvorschriften resp. des IVG, der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 832.201), des ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.3 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des (allfälligen) Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 9. Dezember 2010 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 (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]).

Hinsichtlich des Zeitpunkts des Rentenbeginns gilt das neue Recht, da sich der Beschwerdeführer am 14. Dezember 2008 angemeldet hat und der (allfällige) Versicherungsfall nach dem 1. Januar 2008 eingetreten ist, zumal der Beschwerdeführer bis September 2008 zu 100% einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung) werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie – wie der Beschwerdeführer – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

3.5 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in jenem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40% bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (vgl. Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in den bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 zu mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewe-

sen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

4.

4.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

4.2 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

4.3 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 mit Hinweisen). 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 bzw. 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). 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 mit Hinweisen).

5.

5.1 Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die IVSTA zu Recht (nur) eine Dreiviertelsrente zugesprochen und diese bis 30. April 2010 befristet hat.

5.2 Den Akten sind übereinstimmend und vordergründig Herzbeschwerden (koronare 3-Gefässerkrankung und Hinterwandinfarkt mit durchgeführter Herzkranzgefäss-Erweiterung [PTCA] und Stent-Implantation im Juni 2006 mit später diagnostizierter Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems) und psychische Beschwerden (unterschiedlicher Diagnosestellung mit teils diametral entgegenstehender Beurteilung der Arbeitsfähigkeit) zu entnehmen. Daneben ist in späteren Arztberichten zusätzlich ein Nierenaufstau in der linken Niere und ein Nierenstein in der Harnröhre diagnostiziert worden (IV/41.2 f.); die Hausärztin und die Klinik J._____ erwähnen zudem Beschwerden rheumatischer/orthopädischer Natur (Einschränkungen an linker Schulter, Hals, Hüfte und Knien; IV/50.7, 55).

5.3 Von den umfangreichen medizinischen Unterlagen erweisen sich vorliegend für die Beurteilung der Herzbeschwerden und psychischen Erkrankung folgende Arztberichte und ärztlichen Stellungnahmen als zentral:

5.3.1 In Austrittsbericht der Klinik R._____ / Klinik S._____ der L._____ Kliniken M._____ vom 7. August 2006 diagnostizierten die Dres. N._____, O._____ und P._____ eine koronare 3-Gefässerkrankung (I25.13), einen Zustand nach Hinterwandinfarkt am 23. Juni 2006 (I21.1), einen Zustand nach PTCA und Stent-Implantation (Z95.5), arterielle Hypertonie (I10.90) und Hyperlipidämie (E78.2), mit fa-

miliärer Disposition. Der Patient habe sich zur Anschlussheilbehandlung (nach erfolgreicher Koronarangiografie am 23. Juni 2006) vom 5. bis 26. Juli 2006 in stationärer Behandlung in der Klinik aufgehalten. Die Rehabilitation sei komplikationslos verlaufen, der Patient weise auch unter Belastung keine pektanginösen Beschwerden auf, die Blutdruckwerte und die Hypercholesterinämie seien unter Medikation ideal eingestellt, der Patient werde als arbeitsfähig entlassen, ein regelmässiges Herz-Kreislauftraining werde empfohlen (IV/13.3 S. 8-10).

Mit Stellungnahme vom 28. April 2009 ergänzte Dr. Q._____ vom Herzzentrum M._____, der Abschlussbericht der Rehabilitation [in der Klinik R._____ / Klinik S._____] spreche von einem unkomplizierten weiteren Verlauf seit der Behandlung im Herzzentrum. Über den weiteren Verlauf [seit Austritt] könnten keine Angaben gemacht werden, da seither kein Patientenkontakt mehr bestanden habe. Zumindest sei zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten aus ihrem Herzzentrum im Juni 2006 kein Zustand feststellbar gewesen, der eine Berentung gerechtfertigt hätte (IV/20).

5.3.2 In ihrem Bericht vom 20. März 2009 nannte die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. T._____, die Diagnosen chronische Koronare Herzkrankheit nach Herzinfarkt, psychovegetative Erschöpfung, Burn-out-Syndrom bei jahrelanger beruflicher Überlastung und massiver Stressbelastung, depressive Reaktion inkl. Erschöpfung mit Müdigkeit und Konzentrationsschwäche, und erklärte, der Beschwerdeführer sei nicht belastbar im Berufsleben und könne nur mit Mühe seinen persönlichen Alltag führen, er sei seit Juni 2008 bis heute 100% arbeitsunfähig (IV/12).

5.3.3 Dr. D._____, Psychiater & Psychotherapeut, nannte in seinem Gutachten vom 21. August 2009 die Diagnosen Status nach mittelschwerer oder schwerer depressiver Episode, aktuell leichtgradig (ICD-10 F32.1) sowie grosser Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, sensitiven oder psychoneurotischen Anteilen (ICD-10 F60.8). Es müsse angenommen werden, dass beim Beschwerdeführer zeitlebens eine Persönlichkeitsproblematik vorliege. Kindsneurotische Störungen seien von einer wohl ungünstigen Entwicklung mit subjektiv mangelnder Unterstützung seiner Adoptiveltern, inkl. langjähriger Verheimlichung der Adoption, und Hänseleien und Ablehnung in Schule und Dorf gefolgt worden. Er habe kompensatorisch mit übermässiger Leistung Anerkennung gesucht. Im Militärdienst sei er wegen primär neuropathischer und psychopathischer Persönlichkeitsstruktur mit Sensitivität, geringer Frustrati-

onstoleranz und gelegentlich mangelnder Affektabfuhrmöglichkeiten ausgemustert worden. Später habe er erfolgreich weiterführende Studien absolviert, in seinen Arbeitsstellen übermässige Leistungen erbracht (Arbeitstage bis 15 Stunden, Ferienverzicht) und sich nicht um die Familie kümmern können. Als er als Erwachsener im Jahre 2003 seine leibliche Mutter kennengelernt habe, habe sich diese zurückweisend verhalten. Sein Leben sei geprägt von Ablehnung, Zurückweisung und Unterdrückung, bis heute versuche der Beschwerdeführer seine Leistungen zu beweisen, was zu einem Herzinfarkt im Jahre 2006 geführt habe, von welchem er sich zwar gut erholt habe, jedoch 2008 in einen Erschöpfungszustand und eine depressive Entwicklung geraten sei. In der Untersuchung wirke der Beschwerdeführer zwanghaft, fühle sich rasch angegriffen und reagiere dann aggressiv und den Tränen nahe, erhole sich hiervon aber rasch. Es scheine eine gravierende narzisstische Problematik vorzuliegen, der Patient weise einen sehr geringen Selbstwert auf, aber auch deutliche sensitive bis gar paranoide Züge (übermässige Empfindlichkeit auf vermeintliche Kränkungen), mit aggressiver und gereizter Reaktion. In der Untersuchung zeigten sich objektiv nur wenige Anzeichen für die vergangene, mindestens mittelschwere depressive Episode, aktuell könne eine allenfalls leichte depressive Störung angenommen werden. Der Beschwerdeführer könne keine Tätigkeiten mit hoher Verantwortung mehr ausführen, weil er aufgrund seiner besonderen Kognition rasch in eine Überlastung und einen depressiven Zustand gerate. Eine Tätigkeit ohne Eigenverantwortung sei möglich, entspreche jedoch nicht dem Ausbildungsprofil und Werdegang des Patienten, zudem sei auch hier noch mit einer um 30% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Dieses Profil gelte seit Juni 2008. Er benötige dringend eine konsequente psychotherapeutische Behandlung, zudem sollten sukzessive berufliche Massnahmen durchgeführt werden, die Prognose sei aufgrund der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers ungewiss (IV/23).

Mit ergänzendem Bericht vom 19. Oktober 2009 führt Dr. D._____ unter Bezugnahme auf die Stellungnahme der Hausärztin vom 19. September 2009 aus, Dr. T._____ führe vor allem invaliditätsfremde Faktoren an, die aus gutachterlicher Sicht nicht zu berücksichtigen seien. Zudem hätten die von der Hausärztin genannten somatischen Beschwerden, erhöhte Blutfettwerte, Beginn eines Diabetes, Nierensteine in der Harnröhre und Nierenstau der linken Niere aus der Erfahrung des Gutachters heraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Die Persönlichkeitsproblematik mit erheblichen Anpassungsproblemen habe zwar eine Einschränkung zur Folge, rechtfertige jedoch keine volle Arbeitsunfähigkeit.

keit. Er halte deshalb an seinen Schlussfolgerungen im Gutachten vom 21. August 2009 fest (IV/39).

5.3.4 In seinem „Nervenärztlichen Gutachten“ vom 5. Oktober 2009 hielt Dr. U._____, Facharzt für Neurologie & Psychiatrie zuhanden der Deutschen Rentenversicherung folgende Diagnosen fest: rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelschwer bis schwer mit polytopen psychosomatischen Beschwerden (F33.2), Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, ängstlich vermeidenden sowie abhängigen Merkmalen (G60.9). Aus den eingereichten Unterlagen sowie der biografischen Anamnese schäle sich eine Persönlichkeitsstörung mit schwerwiegender Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens heraus, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betreffe (Elemente der zwanghaften Persönlichkeit mit Perfektionismus, Bedürfnis nach ständiger Kontrolle, übermässiger Gewissenhaftigkeit, Pedanterie, Bedürfnis zu frühzeitigen und unveränderbaren Vorausplanungen aller Aktivitäten, Elemente der ängstlich vermeidenden Persönlichkeit mit andauerndem Gefühl von Anspannung, Besorgtheit, Befangenheit und Unsicherheit, anhaltender Sehnsucht nach Zuneigung, Überempfindlichkeit gegen Zurückweisung und Kritik, eingeschränkter Lebensstil). Zudem finde sich das Bedürfnis nach Gewissenheit und Unsicherheit als Element der abhängigen Persönlichkeit (Unterordnung eigener Bedürfnisse, mangelnde Bereitschaft zur Äusserung angemessener Ansprüche, Selbstwahrnehmung als hilflos und schwach, ausgeprägte Angst vor Verlassen-Werden). Aktuell zeige sich eine mittelgradige bis schwergradige depressive Episode mit Antriebsminderung, Agitiertheit, Anhedonie, Schlafstörung, Libidoverlust, Verlust des Selbstwertgefühls, Unsicherheit und somatischem Syndrom. Aufgrund der Schwere des Syndroms sei der Patient nicht in der Lage, berufliche Aktivitäten fortzuführen, aktuell sei er arbeitsunfähig. Da die zunehmend schwere depressive Entwicklung des Patienten bisher nicht ausreichend behandelt worden sei, müsse die Notwendigkeit und Indikation einer medizinischen Rehabilitation gestellt werden. Möglicherweise sei eine Besserung zu erreichen, auch wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich bedroht und die Schwere der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung prognostisch eher ungünstig sei (IV/65).

5.3.5 In seinem Untersuchungsbericht vom 16. Februar 2010 hielt Dr. G._____ des medizinischen Dienstes aufgrund einer persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers am 2. Februar 2010 und einer Beurteilung der Vorakten fest, aufgrund der erhobenen objektiven Befunde / des Psychostatus gemäss den Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft für Me-

thodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) liege bei der versicherten Person zur Zeit keine Störung gemäss ICD-10 Kapitel V (psychische und Verhaltensstörungen) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4), mit/bei geringer Restsymptomatik (reduziertes Selbstwertgefühl) mit/bei narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) festzuhalten. Im aktuellen Querschnitt bestünden neben einem reduzierten Selbstwertgefühl keine weiteren objektivierbaren depressiven Symptome, der Versicherte erfülle daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht die Kriterien für eine depressive Episode; auch nehme der Versicherte aktuell keine antidepressiv wirksame Medikation ein. Es könne auch keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Der Versicherte beschreibe insgesamt kein deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben abweichendes Verhaltensmuster, er zeige sich im Gegenteil als leistungsbereit, lernwillig und flexibel, worauf auch die Angaben im Curriculum vitae hinwiesen. Die vorhandenen auffälligen Persönlichkeitszüge wiesen einen narzisstischen Charakter auf (Tendenz zur Erwähnung der eigenen Leistungen und gleichzeitigen Bagatellisierung, was für einen Kompensationsmechanismus respektive für einen reflektierten Umgang mit den eigenen Leistungen spreche. Der Versicherte könne insgesamt trotz Widrigkeiten im Leben eine angemessene und über Jahrzehnte erfolgreiche berufliche Entwicklung vorweisen. Auch im privaten Bereich bestehe eine belastbare eheliche Beziehung, die Kinder besuchten weiterführende Schulen, die familiäre Beziehung werde als liebevoll beschrieben. Er sei introspektionsfähig und reflektiere nüchtern an der Realität orientiert seine Situation. Eine typisch narzisstisch erhöhte, realitätsfremde Einschätzung seiner Situation mit überwertigen Ideen sei beim Versicherten nicht feststellbar gewesen. Die notwendigen zwischenmenschlichen Fähigkeiten seien vorhanden, die zugrundeliegende leistungsorientierte Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen (Z73.1) entspreche jedoch nicht einer Persönlichkeitsstörung (F6) im Sinne der ICD-10, eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne daher nicht angenommen werden. Vorliegend bedachte invaliditätsfremde Gründe seien nicht zu berücksichtigen, jedoch von therapeutischer Relevanz (IV/49).

5.3.6 In ihrem Entlassungsbericht vom 16. März 2010 halten die Dres. V._____, W._____ und X._____ des Reha-Zentrums Klinik J._____ in K._____ die Diagnosen zwanghafte Persönlichkeit F60.5, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode F33.2, einen Zustand nach Hinterwand-Infarkt mit Stentimplantation am

23.6.2006 I21.1, somatoforme autonome Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems F45.30 sowie arterielle Hypertonie I10.90 fest. Der Patient sei zu Beginn des stationären Aufenthaltes in der Klinik vom 9. Februar bis 9. März 2010 extrem ängstlich, verunsichert und psychisch labil gewesen. Er leide an immer wieder andrängenden zwanghaften Gedanken, mathematische Formeln und Gebilde betreffend, welche die Funktion der Kontrolle für überflutende Affekte zu haben schienen. Zudem sei der starke Drang zu korrektem Verhalten feststellbar, was bei der Arbeit des therapeutischen Personals wiederholt zu Missverständnissen und vermutlichen Kränkungen geführt habe; jedoch sei bis zum Schluss eine Ängstlichkeit und ein Misstrauen bestehen geblieben. In den Einzelsitzungen habe der Patient jegliche Wahrnehmung blitzschnell in mathematische Beziehungen und Formeln umgesetzt. Dies scheine ihm gewünschten Halt und Sicherheit zu geben, erfordere jedoch übermässig Energie und lasse ihn schnell ermüden. In somatischer Hinsicht seien eine Einzelkrankengymnastik zur Behandlung der Schulter sowie Massagen mit Wärmeanwendung für den Rücken und Nacken-/Schulterbereich durchgeführt worden. Der medizinische Verlauf der Rehabilitation sei unkompliziert verlaufen, durchgängig seien jedoch unter jedwedem psychischem Stress oder bei Zeitdruck Beschwerden mit Druck über dem Herzen und im Brustbeinbereich feststellbar gewesen. Die den Patienten extrem belastende geistige Aktivität mit ständigem Umsetzen von gesehnen Formen jeder Art in mathematische Berechnungen wie auch die massiven Schlafstörungen seien mit der neuroleptischen Medikation mit Seroquel behandelt worden. Obwohl mit der Behandlung keine wesentliche Veränderung der zwanghaften Persönlichkeit und den damit verbundenen innerpsychischen Strukturen möglich gewesen sei, sei es doch gelungen, den Patienten während des Aufenthaltes psychisch deutlich zu entlasten. Es sei ihm zunehmend gelungen, aus seiner bis dahin bestehenden Isolierung hervorzutreten und wieder etwas mehr Freude am Leben zu empfinden. Er habe über seine erhöhte Leistungsbereitschaft und deren unmittelbaren Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand reflektieren können. Die unter zeitlichem oder psychischem Druck auftretenden Herzbeschwerden hätten nicht verbessert werden können. Verbessert hätten sich die Blutdruckwerte (unter medikamentöser Behandlung), die Beweglichkeit der linken Schulter und Beschwerden durch eine Nephrolithiasis. Aus arbeitsmedizinischer Sicht bestehe ein eingeschränktes Leistungsvermögen von unter drei Stunden arbeitstäglich wegen folgender dauerhafter Funktionsstörungen: fehlende Ausdauerfähigkeit, deutliche Steigerung des formalen Gedankengangs mit bizarren Inhalten unter geringster Belastung, was regelhaft in einer völligen psychischen

und physischen Erschöpfung münde, mit deutlichen Konzentrationsstörungen und eingeschränkter Verhaltensflexibilität mit Kontaktstörungen in der Folge. Für Verweisungstätigkeiten ergäben sich folgende weitere Einschränkungen: bei Zustand nach Hinterwand-Infarkt könnten nur leichte Tätigkeiten überwiegend im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen unter drei Stunden arbeitstäglich verrichtet werden, wobei jeglicher Zeitdruck zu vermeiden wäre. Die Entlassung sei als arbeitsunfähig erfolgt, deren Dauer sei nicht abschätzbar. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung sei derzeit nicht davon auszugehen, dass sich die Symptomatik in absehbarer Zeit deutlich verbessere, zumal auch die Psychotherapie noch keine Wirkung zeige und sicherlich einen Zeitraum von mehreren Jahren in Anspruch nehmen werde. Die Fortführung der ambulanten tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie werde dringend empfohlen (IV/55).

5.3.7 In seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2010 führte Dr. G._____ vom RAD aus, seine Untersuchung des Versicherten habe entgegen anderslautender Aussagen drei Stunden gedauert, wie üblich ohne körperliche Untersuchung. Die Begutachtung habe entgegen anderslautender Aussage in einer freundlichen und kooperativen Atmosphäre stattgefunden, eine Angst des Versicherten sei nicht objektivierbar gewesen. Bezüglich der nach dem 2. Februar 2010 eingegangenen Arztberichte habe er ausführlich in der elektronischen Akte OSIV Stellung genommen. Dem Schreiben der Hausärztin [vom 14. September 2010, act. 71] seien keine neuen Aspekte aus medizinischer Sicht zu entnehmen. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch-theoretisch kaum begründbar, da keine absolute motorische intellektuelle und/oder emotionale Invalidität des Versicherten angenommen werden könne (IV/77).

5.3.8 Am 14. Juli 2011 ersuchte der Vertreter des Beschwerdeführers Dr. H._____, stv. Chefarzt der Externen Psychiatrischen Dienste, I._____, um eine Stellungnahme zu den Ausführungen von Dr. G._____ des RAD. In seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2011 hielt Dr. H._____ gestützt auf die ihm vorgelegten Akten (Gutachten Dr. D._____ inkl. ergänzende Stellungnahme, Untersuchungsbericht von Dr. G._____ inkl. Stellungnahme vom 6.4.2010, Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Klinik J._____ in K._____ sowie Berichte der L._____ Kliniken M._____ aus dem Jahre 2006) fest, im Wesentlichen spielten vier Aspekte für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine Rolle: die Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und zwanghaften, ängstlichen und abhängigen Zügen (zentral: stark beeinträchtigtes

Selbstwertgefühl, kompensatorisch entwickelte Leistungsbereitschaft mit Hang zur Überbelastung und körperlichen Kompensationen), eine depressive Verstimmung als Folge von Kränkungen und Erschöpfungszuständen, die eingeschränkte körperliche und psychische Belastbarkeit im Anschluss an den Herzinfarkt, Wechselwirkung zwischen den drei beschriebenen Störungen (Überschreiten der eigenen Leistungsgrenzen mit Depressionen oder Herzinfarkt als Folge). Die Beurteilung von Dr. G._____ erscheinen auf den ersten Blick einleuchtend, dieser habe aber in seinem Untersuchungsbericht die wesentlichen Probleme des Versicherten gar nicht erwähnt. Die dysfunktionalen Verhaltensmuster des Versicherten könnten durchaus als Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden; die Kriterien gemäss [den explizit zitierten] diagnostischen Leitlinien seien erfüllt. Diagnostisch liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, zwanghaften, ängstlichen und abhängigen Zügen vor (ICD-10 F61.0). Narzisstische Anteile würden sichtbar im stark verminderten Selbstwertgefühl, das mit ausserordentlichen Leistungen kompensiert werden müsse auf Kosten von Gesundheit und Familie. Dazu gehöre auch das Gefühl vom ständigen Ungenügen und einem Druck ausgesetzt zu sein. Die zwanghaften Anteile würden sichtbar in der perfektionistischen Arbeitsweise oder im Drang, Alltagsereignisse in mathematische Formeln zu übersetzen, in der unverhältnismässigen Leistungsbezogenheit und der Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen. Ängstliche und abhängige Züge manifestierten sich in andauernden Gefühlen von Anspannung und Besorgtheit, einer Unterordnung von eigenen Bedürfnissen unter andere Personen und mangelnder Bereitschaft zu Äusserungen angemessener Ansprüche gegenüber anderen Personen, wie z.B. die Übernahme von Schulden von Mitarbeitern entgegen dem Gerichtsurteil. Auch in seiner Stellungnahme vom 16. April 2010 gehe Dr. G._____ nicht auf die zentralen Aspekte der Problematik ein. Mit seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiche Dr. G._____ diametral von den Einschätzungen von Dr. D._____, der Klinik J._____ und Dr. U._____, ab. Es fehle eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Versicherten und seiner Krankheitsentwicklung; die wesentlichen Aspekte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fehlten bzw. seien einseitig dargestellt (Verhaltensdefizite, Interaktion dieser Defizite). Ohne den Versicherten selber untersucht zu haben, könne er jedoch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen (act. 17 Beilage 4).

5.4 Die von der IVSTA und der IV-C._____ gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. G._____ festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit des Be-

schwerdeführers lässt sich aus den nachfolgend genannten Gründen nicht stützen.

5.4.1 Die Beurteilung von Dr. G._____ berücksichtigt die aktenkundige Vorgeschichte des Beschwerdeführers im Sinne einer verlaufsmässigen Entwicklung der psychischen Erkrankung nicht. Dieser war gemäss zweier Arztberichte von Dr. EE._____ oder Dr. FF._____ (Name nicht leserlich) vom 29. September 1986 und 7. November 1988 bereits im jungen Erwachsenenalter wegen einer diagnostizierten sekundär neurotischen Entwicklung bei primär neuropathischer und psychopathischer Persönlichkeit in wiederholter fachärztlicher Behandlung. In den Ausführungen des beurteilenden Arztes werden ähnliche Beschwerden genannt, wie sie auch den Jahre später erstellten Gutachten zu entnehmen sind: neuropathische und psychopathische Persönlichkeitsstruktur, die (aufgrund Sensitivität) durch geringe Frustrationstoleranz und gelegentlich mangelnde Affektabfuhrmöglichkeiten charakterisiert sei. Auch psychosomatische Beschwerden träten auf; so reagiere der Patient auf psychische Belastungen mit körperlichen Beschwerden, insbesondere gelegentlich auch mit Erbrechen. Es bestehe auch eine ausgeprägte Aggressionshemmung, die sich in Ängsten vor Gewaltanwendung äussere. Auch auf Kränkungen reagiere er mit Rückzug und Verdrängung. Der Patient sei deshalb nicht wehrdienstfähig und eine Ausmusterung sei zu empfehlen (IV/23.10).

5.4.2 Dr. G._____ erachtet die vom deutschen Gutachter Dr. U._____ am 5. Oktober 2009 aufgrund einer „eingehenden Untersuchung“ festgestellte Diagnose Status nach mittelschwerer oder schwerer depressiver Episode, aktuell leichtgradig (ICD-10 F32.1) sowie grosser Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, sensitiven oder psychoneurotischen Anteilen (ICD-10 F60.8) und die darauf basierend ermittelte aktuelle Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.3.4) als unzutreffend. Damit setzt er sich aber in Widerspruch zur Stellungnahme von Dr. E._____ vom selben RAD, der sowohl am 8. September 2009 als auch am 13. November 2009 ausführte, auf das Gutachten von Dr. D._____ könne abgestützt werden. Der Versicherte sei gemäss Dr. D._____ aus psychiatrischer Sicht in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig. In somatischer Hinsicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Ebenfalls könne auf die sehr ausführliche Stellungnahme des Gutachters vom 19. Oktober 2009 verwiesen werden; dieser schliesse sich der RAD vollumfänglich an. Es seien im Rahmen der Schadenminderungspflicht adäquate, regelmässige psychiatrisch/psychotherapeutische Massnahmen

durchzuführen (Protokoll IV-C._____ S. 4 f.). Mit dieser abweichenden Beurteilung innerhalb des RAD hat sich Dr. G._____ nicht explizit auseinandergesetzt, was seine Einschätzung als zusätzlich mangelhaft erscheinen lässt.

5.4.3 Wie der Beschwerdeführer und auch der Dr. H._____ in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2011 zutreffend darauf hinweisen, nimmt Dr. G._____ nicht fundiert Stellung zu den abweichenden Ergebnissen der Beurteilung durch die Gutachter Dr. D._____, Dr. U._____ und die Dres. V._____, W._____ und X._____ des Reha-Zentrums Klinik J._____ in K._____. Alle drei Berichte basieren auf eingehender Untersuchung des Beschwerdeführers, der Würdigung der Vorakten und schlüssiger Diskussion der eigenen Feststellungen und gelangen übereinstimmend zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit depressiven Zügen vorliege. Einigkeit besteht in der Beurteilung, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit aufgrund der Belastung nicht mehr arbeitsfähig sei. Abweichungen bestehen jedoch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten: Erachtete Dr. D._____ den Beschwerdeführer im August 2009 noch zu 70% als arbeitsfähig, hielt Dr. U._____ im Oktober 2009 fest, der Patient sei aktuell arbeitsunfähig. Letztere Einschätzung teilten die Ärzte im Klinikum J._____ im März 2010. Ungeachtet dieser voneinander abweichenden Einschätzungen ist zugunsten des Beschwerdeführers darauf hinzuweisen, dass insbesondere der Austrittsbericht des Klinikums J._____ auf einer intensiven Behandlung des Beschwerdeführers in somatischer wie psychiatrischer Hinsicht während eines stationären Aufenthalts von einem Monat basiert, der selbstredend weitergehend Einblick in die Krankengeschichte und die Persönlichkeit des Beschwerdeführers gibt als dies eine dreistündige Begutachtung bei Dr. G._____ zu tun vermochte. Dr. G._____ ist zudem vorzuwerfen, mit ergänzenden Stellungnahmen vom 6. April 2010 (Protokoll IV-C._____ S. 7 f.) und 12. Oktober 2010 (IV/77) sich nicht eingehend mit den abweichenden klinischen Befunden und der Vorgeschichte auseinandergesetzt und letztlich einzig auf die eigenen Feststellungen abgestellt zu haben. In der Stellungnahme vom 6. April 2010 wird bspw. ausgesagt, das Gutachten sei unvollständig, ohne dass detailliert aufgezeigt würde, worin diese Unvollständigkeit bestehe. Daran anschliessend wird die Diagnose der mittelschweren bis schweren depressiven Störung mit blosser Hinweis auf die Befunderhebung auf S. 15 des Gutachtens und ohne weitere Begründung verworfen (S. 7). Die (sinngemässe) Mangelhaftigkeit des Gutachtens hinsichtlich der diagnostizierten Persönlich-

keitsstörung wird schliesslich (einzig) mit der Begründung, die Codierung sei nicht zutreffend, die diagnostizierte Erkrankung hätte mit dem Code F61.0 erfasst werden müssen, aufgezeigt. Dies mag zwar zutreffen, zumal der Code-Gruppe G Krankheiten des Nervensystems zugeordnet sind; jedoch sind allein damit die gutachterlichen Feststellungen zur Persönlichkeitsstörung nicht ohne jegliche Aussagekraft.

5.4.4 In Übereinstimmung mit den Aussagen von Dr. H._____ in seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2011 gelangt das Gericht zudem zum Schluss, dass die Begutachtung von Dr. G._____ zentrale Aspekte der Erkrankung nicht berücksichtigt. In einer kurzen Schilderung der Befundaufnahme und unter Hinweis auf die Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP), welche jedoch nicht weiter erläutert werden, werden einzelne Aspekte als vorhanden, fehlend oder im Ansatz gegeben erwähnt, ohne dass – mit einzelnen Ausnahmen – auf die Krankengeschichte, die gestellten Fragen, die Reaktionen des Beschwerdeführers eingehend Bezug genommen würde (IV/49). Die Befunderhebung erscheint effektiv mehr als „ein Zählen von Symptomen als um die Erfassung der wesentlichen Aspekte [Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Versicherten und seiner Krankheitsentwicklung]“ (vgl. act. 17 Beilage 4 S. 6) und ist in Berücksichtigung der übrigen, umfangreichen medizinischen Akten als ungenügend zu werten.

5.4.5 Zutreffend ist auch die Kritik des Beschwerdeführers dahingehend, dass Dr. G._____ – der sein Gutachten mit der Einschätzung schliesst, aktuell liege aus psychiatrischer psychotherapeutischer Sicht keine relevante psychiatrische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor – in seinem Gutachten nicht aufzeigt, ob diese Beurteilung auch retrospektiv ihre Gültigkeit habe oder ob von einer aktuellen Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Die IV-C._____ und mit ihr die IVSTA haben im Vorbescheid festgehalten, der Beschwerdeführer sei (sinngemäss) seit Mai 2008 ununterbrochen in seiner bisherigen Tätigkeit vollumfänglich, in einer Verweistätigkeit jedoch zu 70% arbeitsfähig, seit der Untersuchung durch den RAD im Februar 2010 gelte jedoch eine höhere Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (IV/81 S. 10). Damit haben sie per Februar 2010 auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geschlossen, welche weder explizit begründet wurde noch (aus medizinischer Sicht) den Akten entnommen werden kann. Insofern erweist sich die arbeitsmedizinische Würdigung der Krankengeschichte ebenfalls als mangelhaft.

5.4.6 In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer und auch die begutachtenden Psychiater/Psychotherapeuten wiederholt auf die Interdependenz zwischen Belastungssituation in psychischer Hinsicht und Herzbeschwerden mit Drucksituation im Brustbereich (und gemäss Beschwerdeführer) Ausstrahlung in die oberen Glieder hingewiesen, das Klinikum J._____ in seinem Bericht auf einen Herzinfarkt nach Überbelastung und hohem Stress sowie eine vorbestehende psychosomatische Störung mit direkter Auswirkung auf Herz und sämtliche Organe hingewiesen (IV/55. S. 7) haben, erweist sich eine interdisziplinäre Würdigung der geäusserten Beschwerden hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als notwendig. Eine solche – fachübergreifende – Prüfung ist im vorliegenden Fall jedoch nicht erfolgt, weshalb sich die Beurteilung durch die IV-Stellen auch diesbezüglich als mangelhaft erweist.

5.4.7 Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die Hausärztin bereits mit Stellungnahme vom 15. Juli 2009 auf rheumatische/orthopädische Beschwerden hingewiesen hat („schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Schulter und der Hand, Schmerzen beidseits Hüft- und Kniegelenke“; IV/50 S. 7). Dr. U._____ hielt in seinem Gutachten ebenfalls ein „chronisches Schmerzsyndrom der HWS-BWS-LWS-Schulter- Hüfte-Kniegelenke“ fest (IV/50 S. 8). Das Klinikum J._____ wiederum verwies in seinem Entlassungsbericht im Rahmen der Befunderhebung auf „Schmerzen und Bewegungseinschränkung der linken Schulter“ hin und nannte im Befund „Schultergürtel und linke paravertebrale BWS- und LWS-Muskulatur deutlich verspannt und druckschmerzhaft; linkes Schultergelenk: sämtliche Armbewegungen sind schmerzhaft. Vorheben des Armes nur bis 70°, Halten nur für einige Sekunden möglich [...]“. Dieses Beschwerdebild wurde denn auch mit Physiotherapie/Einzelkrankengymnastik manuell und mit unterstützendem balneophysikalischem Programm (Massagen mit Wärmeanwendung therapiert (IV/55 S. 6 und 10). Eine explizite und abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rheumatisch/orthopädischer Sicht fehlt jedoch.

6.

6.1 Im Ergebnis erweist sich die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die IVSTA und die IV-C._____ als mangelhaft und kann das Gericht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die vorinstanzliche Würdigung, die von weiteren fachärztlichen Beurteilungen in der Sache abweicht, bestätigen. Die Sache ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu weiteren

Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat im Sinne der Ausführungen in E. 5.4 eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen, die unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankungen eine interdisziplinäre, schlüssige Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers aufzeigt, gestützt hierauf eine Neubeurteilung vorzunehmen und über den Rentenanspruch neu zu befinden.

6.2 Zumal vorliegend bisher keine interdisziplinäre Beurteilung der gesundheitlichen Beschwerden erfolgt und die Sache auch zur erstmaligen Berücksichtigung der geltend gemachten Beschwerden in rheumatologischer/orthopädischer Hinsicht zurückzuweisen ist, erweist sich die Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens als nicht zwingend (vgl. BGE 137 V 201 E. 4.4.1.4). Der entsprechende Verfahrens Antrag und die damit zusammenhängenden Anträge auf Einräumung der Möglichkeit zum Stellen von Fragen an die Gutachter und auf Einholung eines (ganzheitlichen) Berichts bei der Hausärztin sind deshalb abzuweisen.

6.3 Festzuhalten ist, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Anspruch auf Berücksichtigung eines bestimmten Gutachters besteht. Das Bundesgericht hat in BGE 137 V 210 festgehalten, dass die IV-Stellen die zu beauftragende Gutachterstellen frei auswählen (E. 2.4.1; vgl. auch Urteil I 371/05 vom 1. September 2005 E. 4.2), unter Vorbehalt der Nennung von Ausstandsgründen (E. 3.4.1). Es bleibt der Vorinstanz jedoch unbenommen, die erforderlichen polydisziplinären Untersuchungen durch die vom Beschwerdeführer bezeichneten Dres. Y._____, Facharzt Kardiologie, Z._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie AA._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchführen zu lassen. Jedoch sind die interdisziplinären Untersuchungen diesfalls durch einen Gutachter der Fachrichtung Rheumatologie/Orthopädie zu ergänzen. Nicht notwendig erachtet das Gericht aufgrund der aktuellen Aktenlage den zusätzlichen Beizug eines Urologen, zumal die geltend gemachten Nierenbeschwerden/Nierenstein in der Harnröhre – von der Vorinstanz mit zutreffender Begründung gewürdigt – als nicht die Arbeitsfähigkeit einschränkend zu erachten sind.

6.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auch nicht weiter zu prüfen, ob die Vorinstanz im Rahmen des Einkommensvergleichs das Invalideneinkommen korrekt ermittelt hat (vgl. Replik S. 7 f.).

7.

Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass sich die Beschwerde als begründet erweist und daher insoweit gutzuheissen ist, als die Sache zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm anzugebendes Konto zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2

8.2.1 Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Das Gericht setzt die Parteientschädigung und die Entschädigung für die amtlich bestellten Anwälte und Anwältinnen auf Grund der Kostennote fest (Art. 14 Abs. 2 VGKE). Das einer Partei zu entschädigende Anwaltshonorar bestimmt sich nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters, wobei ein anwaltlicher Stundenansatz von Fr. 200.- bis Fr. 400.- geltend gemacht werden kann (Art. 10 VGKE).

8.2.2 Der Rechtsvertreter hat eine Honorarnote eingereicht (act. 29), in welcher er einen Zeitaufwand von insgesamt 34.54 Std. à Fr. 280.-/h, Auslagen über Fr. 344.55 sowie Mehrwertsteuer in Höhe von Fr. 801.25 geltend macht.

8.2.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 VGKE umfasst die Parteientschädigung die Kosten der Vertretung (Art. 9, 10 und 11 VGKE) sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 13 VGKE), unter Berücksichtigung des Verfah-

rensausgangs, der Kostennote (Art. 14 Abs. 1 VGKE), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens. Die Parteientschädigung stellt also "Ersatz der Parteikosten" dar, welche massgeblich vom tatsächlichen und notwendigen Vertretungsaufwand bestimmt wird. Die Bedeutung der Streitsache ist aber ohnehin weniger gut messbar als die Schwierigkeit des Prozesses auf der Grundlage des tatsächlichen Arbeitsaufwandes. Dem letztgenannten Bemessungskriterium kommt denn auch seit jeher vorrangige Bedeutung zu. Bei der Frage nach dem *notwendigen* Vertretungsaufwand dürfen die Gerichte auch in Betracht ziehen, dass der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit der Rechtsvertretenden erleichtert wird. Diese Arbeit soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich die Anwältin/der Anwalt bei der Erfüllung ihrer Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte. Zu entschädigen ist nicht der geltend gemachte, sondern nur der *notwendige* Aufwand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 3.2 und 4.3 mit Hinweisen; zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7077/2010 vom 11. Januar 2013 E. 8.3.1).

8.2.4 Ausgehend vom mittelgrossen Umfang der Akten, der nicht besonders komplexen Sach- und Rechtslage und des vom Vertreter des Beschwerdeführers spezifisch für das Beschwerdeverfahren betriebenen aktenkundigen Aufwandes (insbesondere der je zehnsseitigen Beschwerde und Replik, der vierseitigen Stellungnahme zur Duplik und der Organisation einer Privatbegutachtung) erachtet das Bundesverwaltungsgericht einen Anwaltsaufwand von gut 20 Stunden als angemessen und notwendig. Nicht als für das Beschwerdeverfahren notwendig zu erachten sind insbesondere jeglicher Aufwand im Zusammenhang mit Kommunikationen mit der IVSTA und der IV-Stelle BB._____ (Devolutiveffekt, vgl. Art. 54 VwVG), der nach Beauftragung von Dr. H._____ am 14. Juli 2011 geltend gemachte Aufwand betreffend Oberbegutachtung sowie teilweise der geltend gemachte Aufwand betreffend Akten- und Rechtsstudium für Anfragen und Eingaben betreffend Fristerstreckungsgesuche, Verfahrensstand und Dringlichkeit der Streitsache.

Der Anwaltsaufwand ist vorliegend – angesichts der nicht besonders komplexen Sach- und Rechtslage – zu einem Stundenansatz von Fr. 250.- zu entschädigen (vgl. für viele Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3302/2010 vom 21. Januar 2013 E. 7.2. m.w.H.). Für im Ausland

wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7742/2009 vom 9. August 2012]).

Die zu entschädigenden Vertretungskosten (einschliesslich Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) sind daher auf Fr. 5'350.- festzusetzen (rund 20 Stunden zu Fr. 250.- plus Auslagen in der Höhe von Fr. 344.55).

8.3

8.3.1 Der Beschwerdeführer beantragt die Übernahme der Kosten für die Stellungnahme von Dr. H. _____ der Externen Psychiatrischen Dienste I. _____, vom 27. Juli 2011.

8.3.2 Schon als allgemeiner Prozessrechtsgrundsatz gilt, dass Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, dann dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen bzw. wenn die versicherte Person ein Gutachten einreicht, auf welches sich der Rechtsmittelentscheid abstützt (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 12 zu Art. 45 m.w.H.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6999/2008 vom 18. Januar 2010 E. 9.2.1 m.w.H.). Art. 45 Abs. 1 ATSG legt – diesem Grundsatz folgend – fest, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Übernahme der Kosten einer Massnahme auch erfolgt, wenn diese nicht durch den Verwaltungsträger angeordnet wurde, für die Beurteilung des Anspruchs aber unerlässlich ist. In der Praxis wird dabei nicht verlangt, dass mit der Massnahme neue, von der bisherigen Resultaten abweichende Ergebnisse gewonnen werden; vielmehr reicht es aus, wenn die so gewonnenen Ergebnisse für die Abklärung "verwendbar" sind (vgl. UELI KIESER, a.a.O., Rz. 13 f. zu Art. 45 m.w.H.). Vorliegend war die Stellungnahme von Dr. H. _____ für die Beurteilung der Streitsache im Sinne dieser Praxis "verwendbar" (vgl. oben namentlich E. 5.3.8, 5.4.3 f.), weshalb die – mit Rechnung der Kantonalen Psychiatrischen Dienste vom 31. August 2011 ausgewiesenen – Kosten für diese Stellungnahme in der Höhe von Fr. 2'640.- als Teil der Parteientschädigung von der Vorinstanz zu tragen sind.

8.4 Die gesamte der Vorinstanz aufzuerlegende Parteientschädigung beläuft sich somit auf Fr. 7'990.- (Fr. 5'350 plus Fr. 2'640.-).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter neuer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es wird eine Parteientschädigung von Fr. 7'990.- zulasten der Vorinstanz zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Golta

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 den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) 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: