



Urteil vom 19. März 2019

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Frankreich),
vertreten durch lic. iur. Dominik Zehntner, Advokat,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 7. Februar 2018.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1968 geborene, französische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war in den Jahren 1998 bis 2015 als Grenzgänger bei der B._____ AG in (...) erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der Vorinstanz [act.] 3 S. 2 f., 5 S. 2 f., 8 S. 2). Zuletzt war er in der Funktion als Finance Manager tätig (act. 12 S. 2). Am 7. August 2015 meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons C._____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und nannte als gesundheitliche Beeinträchtigung ein schweres Burnout (act. 1). Mit Mitteilung vom 11. Februar 2016 teilte die IV-Stelle des Kantons C._____ dem Beschwerdeführer mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (act. 22). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. 53 ff.) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) mit Verfügung vom 7. Februar 2018 das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, nach fachärztlicher Beurteilung hätten die Persönlichkeitsstörung und die Neurasthenie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sodann führe eine mittelgradige bis leichte depressive Episode nicht zu einer Invalidität, wenn sie therapierbar sei. Im Fall des Beschwerdeführers habe sich nach der stationären Therapie eine Besserung ergeben. Die Ausführung der bisherigen Tätigkeit sowie jeglicher anderer Tätigkeiten seien im Pensum von 100 % zumutbar (act. 64).

B.

Gegen die Verfügung vom 7. Februar 2018 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Februar 2018 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. Februar 2018 und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab August 2016 [recte: Mai 2016; vgl. Beschwerdebegründung], unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer insbesondere geltend, die bislang von der Vorinstanz vorgenommenen Abklärungen würden der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen seien, nicht genügen. Ferner sei im Gutachten vom 21. Oktober 2016 praktisch 1 ½ Jahre nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestätigt worden, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei. Daher sei ihm gemäss

Art. 28 und Art. 29 IVG spätestens ab Mai 2016 eine Rente auszurichten (vgl. Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1).

C.

Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 16. Februar 2018 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 19. März 2018 der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer act. 3). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 26. Februar 2018 in der Gerichtskasse ein (BVGer act. 5).

D.

D.a Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 26. April 2018 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Dabei verwies sie zudem auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons C. _____ vom 19. April 2018 (BVGer act. 7).

D.b Mit Instruktionsverfügung vom 4. Mai 2018 wurde die Vernehmlassung der Vorinstanz vom 26. April 2018 samt Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons C. _____ vom 19. April 2018 zurückgesendet, da es sich bei der in der Stellungnahme vom 19. April 2018 thematisierten F. S. um eine Frau mit einem anderen Geburtsdatum und einem anderen Anmeldedatum zum Bezug von IV-Leistungen gehandelt hatte (BVGer act. 8).

D.c In der Folge beantragte die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 31. Mai 2018, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen, dem Beschwerdeführer sei ab 1. Mai 2016 bis 31. Mai 2017 eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen. Dabei verwies sie zudem auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons C. _____ vom 28. Mai 2018. Dort wurde insbesondere ausgeführt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden, leider sehr dürftigen Arztberichte der behandelnden Ärzte nach Ablauf des Wartjahres im Mai 2016 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Aufgrund dieser Berichte könne keine unbefristete Invalidenrente gesprochen werden, da sie keine objektivierbaren Befunde und damit auch keine nachvollziehbaren Diagnosen beinhalten würden. Aufgrund des Gutachtens vom 21. Oktober 2016 und der dazumal noch vorliegenden vollen Arbeitsunfähigkeit stehe dem Beschwerdeführer trotz der ungenügenden Aktenlage ab Mai 2016 eine ganze befristete Rente zu. Die nachfolgende stationäre Behandlung bis Februar 2016 [recte: 2017] habe sodann eine gesundheitliche Besserung

zur Folge gehabt, weshalb die ganze Invalidenrente bis 31. Mai 2017 zu befristen sei (BVGer act. 9).

E.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 27. Juni 2018 vollumfänglich an seiner Beschwerde fest (BVGer act. 11).

F.

Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 24. Juli 2018 unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons C. _____ vom 20. Juli 2018 an ihren Anträgen fest (BVGer act. 13).

G.

G.a Mit Instruktionsverfügung vom 30. Juli 2018 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen per 10. August 2018 abgeschlossen (BVGer act. 14).

G.b Der Beschwerdeführer hielt mit unaufgefordert eingereichter Stellungnahme vom 2. August 2018 weiterhin an seiner Beschwerde fest (BVGer act. 15).

G.c Mit Instruktionsverfügung vom 3. August 2018 wurde das Doppel der unaufgefordert eingereichten Stellungnahme vom 2. August 2018 der Vorinstanz zugestellt. Betreffend Abschluss des Schriftenwechsels wurde auf die Instruktionsverfügung vom 30. Juli 2018 verwiesen (BVGer act. 16).

H.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Beweismittel ist, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen näher einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 7. Februar 2018, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer IV-Rente abgewiesen wurde.

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. 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. Entsprechend war die IV-Stelle des Kantons C. _____ für die Entgegennahme und Prüfung des Rentengesuchs zuständig und hat die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2018 erlassen. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, Art. 32 und Art. 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]).

1.4 Der Kostenvorschuss wurde fristgerecht geleistet, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 14. Februar 2018 einzutreten ist (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

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

2.2 Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Februar 2018) entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016

E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger, wohnt aktuell in Frankreich und war als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich jedoch auch nach dem Inkrafttreten des FZA allein nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des 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 7. Februar 2018 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

4.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. act. 5 S. 2 f.), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.

5.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4

Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

5.2 Anspruch auf eine Rente haben laut Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (vgl. Art. 4 und Art. 7 Verordnung [EG] Nr. 883/2004 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

5.4 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG;

Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch 133 V 108). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). Dabei unterliegen auch die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten der richterlichen Prüfung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d).

5.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.6 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351

E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

6.

Die Vorinstanz hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vollumfänglich abgewiesen. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer namentlich unter Hinweis auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 21. Oktober 2016 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente spätestens ab Mai 2016 beantragt. Im Rahmen des hier zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens hat die Vorinstanz nunmehr ebenfalls im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten vom 21. Oktober 2016 die Zusprache einer ganzen Rente ab Mai 2016 beantragt, wobei diese zu befristen sei.

6.1 Zu prüfen ist zunächst, ob das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 21. Oktober 2016 den beweisrechtlichen Anforderungen genügt und ob gestützt darauf dem Beschwerdeführer – entsprechend dem insofern übereinstimmenden Antrag der Verfahrensbeteiligten – ab Mai 2016 eine ganze Invalidenrente zugesprochen werden kann.

6.2 Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. Oktober 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1); erhebliche Neurasthenie (ICD-10 F48.0); Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er folgende: Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.20); Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F12.20); Störungen durch Sedativa, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25; act. 29 S. 12). Zu den qualitativen Funktionsfähigkeiten führte Dr. med. D. _____ aus, dass diese aktuell vollständig darniederliegen würden. Beim Beschwerdeführer bestehe eine schwerste Psychopathologie. Er sei insbesondere aufgrund seiner erheblichen Erschöpfung und seiner ausgeprägten Ängste nicht in der Lage, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen. Er bringe die notwendige psychische Belastbarkeit aktuell in keiner Weise mit. Schon allein geringste Konfrontationen mit Themen, die ihn an seine bisherige Arbeitsstelle erinnern würden, würden zu einer erneuten erheblichen Exazerbation der neurasthenischen Symptome

führen. Er sei nur unter hohen Dosierungen von Valium in der Lage, ausser Haus zu gehen und sich unter Menschen zu begeben. Er könne einzelnen Tagesaktivitäten nachgehen, jedoch nur vormittags. Nachmittags unternehme er praktisch nichts mehr, hole noch seinen Sohn von der Schule ab und mache mit ihm Hausaufgaben. Unterdessen lebe der Beschwerdeführer eine regelrechte «vita minima», die sich in beinahe grotesker Weise von jenem hochaktiven Leben unterscheide, welches er zuvor geführt habe. Im Weiteren hielt Dr. med. D._____ fest, der Beschwerdeführer leide unter einer Persönlichkeitsstörung, welche zu klinisch manifesten psychiatrischen Symptomformationen geführt habe, sodass diese Persönlichkeitsstörung nicht gesondert von diesen spezifischen Symptomformationen diskutiert werden könne, wenn es um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gehe. Ferner würden keinerlei Hinweise für Aggravation, Begehrlichkeit, Krankheitsgewinne oder als invaliditätsfremd zu bezeichnende psychosoziale Faktoren vorliegen. Zusammenfassend bestehe aufgrund dieser Beurteilung beim Beschwerdeführer aktuell und seit Ende Mai 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (act. 29 S. 17 f.).

6.3 Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG durch die Vorinstanz bei Dr. med. D._____ eingeholte Gutachten vom 21. Oktober 2016 basiert auf den Vorakten sowie der persönlichen psychiatrischen Untersuchung vom 13. Oktober 2016 durch einen entsprechend qualifizierten Facharzt. Im Gutachten werden die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben. Ferner enthält es die durch Dr. med. D._____ erhobene detaillierte Anamnese, die festgestellten objektiven Untersuchungsbefunde sowie die gestellten Diagnosen. Die Beurteilung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers, der geklagten Beschwerden sowie der Vorgeschichte ausführlich und nachvollziehbar begründet. Schliesslich nimmt der Gutachter auch Bezug zu den früheren medizinischen Berichten. Einem solchen Gutachten ist grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen.

6.4 Gemäss BGE 143 V 418 sind fortan sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen und sind die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde anhand des strukturierten Beweisverfahrens gesamthaft zu beurteilen. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens

(BGE 141 V 281 E. 3.6). Diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden und ist somit auch im vorliegenden Fall massgebend (vgl. Urteil des BGer 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

6.5 Das Gutachten vom 21. Oktober 2016 ist zwar vor der bundesgerichtlichen Ausweitung des strukturierten Beweisverfahren auf sämtliche psychischen Erkrankungen gemäss BGE 143 V 418 erstellt worden, doch hat die Vorinstanz bereits bei der Erteilung des Gutachtensauftrags auf die in BGE 141 V 281 entwickelten Standardindikatoren ausdrücklich hingewiesen (vgl. act. 27). Entsprechend hat Dr. med. D. _____ bei Abgabe seines Gutachtens die Standardindikatoren mitberücksichtigt (vgl. act. 29 S. 22 ff.), sodass sich das Gutachten vom 21. Oktober 2016 auch im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung als beweisrechtlich verwertbar erweist.

6.6 Nach dem Gesagten kann – in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz – auf das psychiatrische Gutachten vom 21. Oktober 2016 abgestellt werden. Demnach ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Mai 2015 bis mindestens zum Begutachtungszeitpunkt im Oktober 2016 aus psychischen Gründen vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen ist. Das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist im Mai 2016, mithin mehr als sechs Monate nach der IV-Anmeldung vom 7. August 2015, abgelaufen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Demzufolge hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

7.

Umstritten ist sodann, ob die ab Mai 2016 dem Beschwerdeführer zustehende ganze Invalidenrente zu befristen ist. Die Vorinstanz geht dabei ab Februar 2017 – nach erfolgter stationärer Behandlung – von einer gesundheitlichen Besserung aus, weshalb die Rente bis 31. Mai 2017 zu befristen sei. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer eine Befristung als nicht gerechtfertigt, zumal sein tatsächlicher Gesundheitszustand nicht abgeklärt worden sei. Zu prüfen ist somit, ob eine erhebliche rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, welche die rückwirkende Befristung bzw. Aufhebung der Rente rechtfertigt.

7.1 Die relevante medizinische Aktenlage für die Zeit ab der stationären Behandlung präsentiert sich im Wesentlichen folgendermassen:

7.1.1 Gemäss Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 8. März 2017 habe sich der Beschwerdeführer vom 12. Januar 2017 bis 9. Februar 2017 in stationärer Behandlung befunden. Die Entwicklung des Zustands des Beschwerdeführers während des Aufenthaltes wird zusammenfassend wie folgt umschrieben: ruhig; kohärente Sprache; keine dissoziativen oder wahnhaften Elemente; komplexe Symptomatik mit Neigung zur früheren Alkoholabhängigkeit; zerbrechliche Persönlichkeit; generalisierte Angst und Panikattacken; Sorge um die Leistung; Bedürfnis, seinen Wert zu demonstrieren; keine Elemente, die für eine mögliche Bipolarität sprechen; Mood Disorder Questionnaire (MDQ) negativ. Der Beschwerdeführer sei mit seinem stationären Aufenthalt zufrieden gewesen. Ferner war von einer symptomatischen Regression, einer Distanzierung der Gedanken an den Alkoholkonsum sowie von einer Wiederaufnahme einer regelmässigen körperlichen Aktivität die Rede. Bei Austritt wurden dem Beschwerdeführer diverse Medikamente verschrieben. Überdies wurde ihm bis zum 28. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Abschliessend wurden folgende Diagnosen angeführt: emotionale labile Persönlichkeitsstörung; mittelgradige depressive Episode; generalisierte Angst; Panikstörung; Alkoholabhängigkeit (act. 36).

7.1.2 Der Therapeut F. _____ nannte in seinem Bericht vom 9. März 2017 folgende Diagnosen: generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1); rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33); Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31); Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2). Sodann führte er aus, die physische und psychische Erschöpfung würden eine Wie-

deraufnahme der Arbeit verunmöglichen. Stimulierungen im Zusammenhang mit der B._____ AG würden psychische Beschwerden auslösen. Die Stimmung sei fragil und werde durch die verbleibenden depressiven Elemente beeinflusst. Der Alkoholkonsum sei reguliert. Der Behandlungsverlauf entwickle sich nur langsam. Eine Prognose abzugeben sei schwierig. Eine Therapie sei jedoch angezeigt (act. 34 S. 8).

7.1.3 Gemäss Gesprächsnotiz des Krankentaggeldversicherers vom 16. März 2017 habe die Psychiaterin Dr. G._____ das Weiterhin Bestehen der Diagnosen bestätigt und erklärt, dass in der Klinik die Medikamenteneinstellung optimiert worden sei. Der Beschwerdeführer habe eine Verbesserung seines Befindens und das Weiterhin Vorhandensein seiner Beschwerden bestätigt. Dr. G._____ sei ferner der Ansicht gewesen, es könne ein Arbeitsversuch im Umfang von 10 % (maximal 2 Stunden täglich während 2 Tagen wöchentlich) mit langsamem Anstieg auf maximal 50 % gestartet werden (act. 35).

7.1.4 Die Psychiaterin Dr. G._____ beschrieb in ihrem Bericht vom 26. April 2017 kurz den Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit Mai 2015. Von Juni bis Dezember 2015 habe sich der klinische Zustand kontinuierlich verschlechtert, was eine Zunahme der medikamentösen Behandlung erfordert habe. Die Therapie bei F._____ habe nur eine langsame Entwicklung gezeigt. Der stationäre Aufenthalt in der Klinik E._____ habe eine Präzisierung der Diagnose ermöglicht und die medikamentöse Behandlung verstärkt. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich in einem defizitären Modus stabilisiert und erlaube keine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (act. 37).

7.1.5 Dr. med. H._____ vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete in seinem Bericht vom 27. Juni 2017 die rezidivierende depressive Störung mit leichter bis mittelgradiger Episode als für die Arbeitsunfähigkeit massgebend. Die komorbid vorliegende abhängige Persönlichkeitsstörung könne keine wesentliche oder gar volle Arbeitsunfähigkeit begründen, da Persönlichkeitseigenschaften definitionsgemäss überdauernd seien und der Beschwerdeführer Jahrzehnte lang bis Mai 2015 in einem vollen Pensum ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt habe. Auch die Komorbidität der Neurasthenie begründe im vorliegenden Fall keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich der Komorbidität der Agoraphobie mit Panikstörung sei im Austrittsbericht der Klinik E._____ ein Rückgang der Symptome beschrie-

ben worden. Im Ergebnis hielt Dr. med. H. _____ fest, aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und der Agoraphobie könne nach Auswertung der Komorbidität und der Behandlungsoptionen keine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Finance Manager bestätigt werden (act. 38).

7.1.6 Mit (ergänzendem) psychiatrischen Gutachten vom 15. September 2017 nahm Dr. med. D. _____ Stellung zu den vorerwähnten Berichten und beantwortete die von der Vorinstanz gestellten Zusatzfragen (act. 44).

7.1.6.1 Zum Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 8. März 2017 stellte er fest, die dort angeführten Diagnosen seien nirgends begründet worden. Auch lasse sich nicht nachvollziehen, weshalb eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden sei. Dem Bericht sei sodann zu entnehmen, dass es zu einer Rückbildung der Symptome gekommen sei mit einer Distanzierung der Gedanken an den Alkoholkonsum bzw. an entsprechendes Konsumverhalten. Die Erhebung mit dem MDQ sei als klinisch irrelevant zusammengefasst worden, wobei für Dr. med. D. _____ nicht ganz klar sei, weshalb der MDQ angewendet worden sei. Der MDQ sei nämlich zur psychometrischen Erfassung einer bipolaren affektiven Störung entwickelt worden und umfasse ausschliesslich Fragen, welche manische Symptome erfassen würden. Wenn beim Beschwerdeführer anamnestisch das eine oder andere Item zugetroffen habe, so sei dies als Phänomen zu interpretieren, welches der Bandbreite der Norm entspreche. Insgesamt handle es sich beim Austrittsbericht um einen auffallend rudimentär verfassten Bericht, der zwar verschiedene Lebensbereiche erfasse, diese jedoch nur sehr knapp zusammenfasse und in welchem aber vor allem die Krankheitsentwicklung während der Hospitalisation nicht weiter beschrieben werde. Stütze man sich auf die im Austrittsbericht aufgeführten Fakten, insbesondere, dass es zu einem Rückgang der Symptome gekommen sei, so könne das durchaus dahingehend interpretiert werden, dass bei Austritt keine relevante Psychopathologie mehr vorgelegen habe (act. 44 S. 2 f.).

7.1.6.2 F. _____ habe die im Bericht vom 9. März 2017 gestellten Diagnosen ebenfalls nicht begründet. Es bleibe daher unklar, weshalb eine Borderline-Persönlichkeitsstörung vorliegen solle. Der Schweregrad der rezidivierenden depressiven Störung werde nicht näher angegeben. Sodann seien einige wenige subjektive Angaben des Beschwerdeführers zusammengefasst worden, jedoch würden jegliche objektive Untersuchungsbefunde fehlen (act. 44 S. 4).

7.1.6.3 Bezüglich der Gesprächsnotiz vom 16. März 2017 hielt Dr. med. D. _____ insbesondere fest, dass nicht begründet worden sei, weshalb bei langsamem Anstieg über längere Zeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden könne (act. 44 S. 5).

7.1.6.4 Sodann würden sich im Bericht von Dr. G. _____ vom 26. April 2017 keine Begründungen zu den aufgeführten psychiatrischen Diagnosen finden und es würden jegliche objektive Untersuchungsbefunde fehlen (act. 44 S. 5).

7.1.6.5 Dr. med. D. _____ erachtete die Beurteilung im RAD-Bericht vom 27. Juni 2017 in den meisten Teilen nachvollziehbar. Jedoch könne aus dem in der Klinik E. _____ erhobenen MDQ keine massgebliche Remission abgeleitet werden, da der Fragebogen einzig und allein manische und nicht depressive Symptome erfasse. Überdies würden sich – entgegen der Darstellung im RAD-Bericht – im Austrittsbericht der Klinik E. _____ keine explizite Erwähnung einer Reduktion von depressiven Symptomen oder eines Rückgangs des Grübelns und von negativen Gedanken finden (act. 44 S. 6).

7.1.6.6 Zur Frage, warum trotz einer Berufstätigkeit von fast 20 Jahren beim gleichen Arbeitgeber und einer stabilen, während 25 Jahren dauernden Ehe, eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen soll, verwies Dr. med. D. _____ zunächst auf sein psychiatrisches Gutachten vom 21. Oktober 2016, wo er die innerpsychische Struktur des Beschwerdeführers im Detail gewürdigt und auch diskutiert habe, weshalb er eine abhängige Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe. Zudem erwähnte er ausdrücklich, dass die in den ihm zwischenzeitlich zugestellten Akten aufgeführte Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung aufgrund der Anamnese und der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung vom 13. Oktober 2016 nicht nachvollziehbar sei. Bei einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung würde gerade jene Konstanz und Kontinuität in der Berufs- wie auch in der Beziehungsanamnese vollständig fehlen und man würde es klassischerweise mit einer Berufsanamnese zu tun haben, die von zahlreichen Abbrüchen und in aller Regel von eher kurzdauernden Anstellungen geprägt wäre. Alsdann diskutierte Dr. med. D. _____ im Detail die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 für eine spezifische Persönlichkeitsstörung sowie anschliessend diejenigen für eine abhängige Persönlichkeitsstörung und bestätigte seine bereits im psychiatrischen Gutachten vom 21. Oktober

2016 gestellte Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 (act. 44 S. 7 ff.).

7.1.6.7 Zur stationären Behandlung in der Klinik E. _____ und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt Dr. med. D. _____ fest, dass weiterhin keine leitliniengerechte psychiatrische Behandlung vorliege. Seiner Ansicht nach würde zwischenzeitlich ein deutlich verbesserter psychischer Zustand vorliegen, wäre von Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2015 eine leitliniengerechte psychiatrische Behandlung eingeleitet worden. Entsprechend der klinischen Erfahrungen müsse man davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer spätestens zum jetzigen Zeitpunkt, möglicherweise aber schon bedeutend früher, psychisch wieder soweit stabilisiert gewesen wäre, dass er nicht nur eine Teilzeitarbeitsfähigkeit, sondern seine volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt hätte. Die Beurteilungen der behandelnden Psychiaterin wie auch des Psychotherapeuten seien hinsichtlich Prognose und Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Insofern könne er im Gegensatz zu seinem psychiatrischen Gutachten vom 21. Oktober 2016 festhalten, dass die beim Beschwerdeführer vorliegende abhängige Persönlichkeitsstörung keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit habe und dass auch allfällige weitere psychiatrische Diagnosen, so sie denn noch bestehen würden (depressive Episode, Neurasthenie sowie Agoraphobie mit Panikstörung), ebensowenig die Arbeitsfähigkeit einschränken würden. Ab wann eine volle Arbeitsfähigkeit hätte wiedererlangt werden sollen, könne aufgrund der rudimentär verfassten Akten nicht konklusiv bestimmt werden. Unter Würdigung einer grosszügigen Formulierung klinischer Erfahrungen hätte aber nach einem Zeitraum von maximal zwölf Monaten mit optimierter, leitliniengerechter Behandlung (adäquate Psychopharmakotherapie sowie teilstationäre Behandlung) eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen müssen (act. 44 S. 11 ff.).

7.1.7 Gemäss Bericht von Dr. G. _____ vom 17. Oktober 2017 habe sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers wieder verschlechtert mit einer Zunahme der Angststörung, insbesondere im Zusammenhang mit der unsicheren Zukunft (bevorstehende Kündigung Ende Jahr, Frage der Invalidenrente). Die depressive Episode sei weiterhin mittelgradig ausgeprägt. Der psychische Zustand des Beschwerdeführers erlaube ihm keine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (act. 45 f.).

7.1.8 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens verfasste RAD-Arzt Dr. med. H. _____ am 22. Dezember 2017 eine weitere Stellungnahme. Darin

fürhte er bezüglich des neusten Berichts von Dr. G. _____ vom 17. Oktober 2017 aus, bei den von ihr angeführten Faktoren (finanzielle Unsicherheit, Kündigung, IV-Entscheid) handle es sich um invaliditätsfremde Faktoren, die nicht geeignet seien, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Sodann gebe es keine Hinweise, dass die Dekompensation abhängiger Persönlichkeitszüge die Leistung am Arbeitsplatz geschmälert habe. Beeinträchtigend seien vielmehr eine Kombination von Suchtmitteln, depressiven und Angstsymptomen, die sich jedoch inzwischen in Remission befänden. Die bestehende Persönlichkeitsstörung habe die Arbeitsfähigkeit während des Arbeitslebens aktenkundig nicht beeinflusst und es gebe keine plausiblen Gründe, dass sie die Arbeitsfähigkeit fortan beeinflussen werde, zumal auf den übrigen Achsen des Lebens keine deletären Auswirkungen vorhanden seien. Ferner könne die depressive Störung nicht als therapieresistent eingeschätzt werden, zumal die Hospitalisation ergeben habe, dass durchaus eine Besserung erreicht werden könne. Auch die Angstsymptome seien behandelbar. Schliesslich führte Dr. med. H. _____ mit Blick auf die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den psychiatrischen Erkrankungen aus, dass diese unter anderem auch eine Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität verlange. Beim Beschwerdeführer, der eine stabile Beziehung führe und sozial keineswegs vollständig zurückgezogen sei, liege kein in jeglicher Lebenssituation nicht überwindbarer schwerer psychiatrischer Gesundheitsschaden vor (act. 61).

7.2 Im Folgenden ist zu prüfen, ob aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten für die Zeit nach der stationären Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ausgewiesen ist.

7.2.1 Im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 8. März 2017 ist von einer symptomatischen Regression die Rede, wobei nicht spezifiziert wird, um welche Symptome es sich dabei konkret handelt. Weiter wird eine Distanzierung der Gedanken an den Alkoholkonsum sowie eine Wiederaufnahme einer regelmässigen körperlichen Aktivität erwähnt. Zudem sei der Beschwerdeführer mit seinem stationären Aufenthalt zufrieden gewesen. Diese Umstände deuten zwar auf eine positive Krankheitsentwicklung hin, jedoch gibt der Austrittsbericht keine Auskunft darüber, inwiefern sich der Gesundheitszustand effektiv verbessert hat, geschweige denn, inwiefern sich gegebenenfalls eine solche Verbesserung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. In diesem Zusammenhang ist ausserdem festzuhalten, dass nach dem Austritt am 9. Februar 2017 ohne nähere Begründung noch bis zum 28. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert

worden ist. Zudem wurden dem Beschwerdeführer weiterhin Medikamente verschrieben. Mit dem Gutachter Dr. med. D._____ räumte die Vorinstanz denn auch selbst ein, dass der Austrittsbericht der Klinik E._____ hinsichtlich der objektiven Befunde sehr dürftig und diagnostisch nicht nachvollziehbar sei. Aus diesem Bericht kann somit keine erhebliche rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG abgeleitet werden.

7.2.2 Die Berichte des behandelnden Therapeuten F._____ bzw. der Psychiaterin Dr. G._____ vom 9. März bzw. 26. April 2017 deuten auf keine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes hin. Sie sprechen vielmehr von einer nur langsamen Entwicklung des Krankheitsverlaufs. Zwar hält Dr. G._____ anlässlich eines Gesprächs mit dem Krankentaggeldversicherer einen Arbeitsversuch für möglich, allerdings in einem nur sehr geringen und langsam ansteigenden Umfang. Im Ergebnis attestieren die behandelnden Spezialisten dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit. Wie auch Dr. med. D._____ in seinem ergänzenden Gutachten vom 15. September 2017 ausführte, erweisen sich jedoch auch diese Berichte als rudimentär und unvollständig. So werden die gestellten Diagnosen nicht anhand objektiver Untersuchungsbefunde begründet und es finden sich keine detaillierten Angaben dazu, inwiefern die funktionelle Leistungsfähigkeit (weiterhin) eingeschränkt sein soll. Auch diese Berichte sind daher nicht geeignet, in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Hinsicht verlässliche Auskunft über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu geben.

7.2.3 Das psychiatrische Gutachten vom 15. September 2017 von Dr. med. D._____ basiert nicht auf einer persönlichen psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat Dr. med. D._____ vielmehr die neu hinzugekommenen medizinischen Berichte unterbreitet und ihn um eine (ergänzende) Stellungnahme ersucht. Zunächst erörtert Dr. med. D._____ einlässlich, weshalb die neuen Berichte der behandelnden Spezialisten rudimentär und in diagnostischer Hinsicht nicht nachvollziehbar sind. Er stellt dabei auch fest, dass die objektiven Untersuchungsbefunde nur ungenügend bzw. gar nicht erhoben worden sind. Alsdann begründet und bestätigt er anhand der Kriterien nach ICD-10 die von ihm bereits im psychiatrischen Gutachten vom 21. Oktober 2016 gestellte Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung nochmals ausführlich. Zudem bemängelt er, dass trotz seiner entsprechenden Empfehlungen im Gutachten vom 21. Oktober 2016 bislang immer noch keine leitliniengerechte Behandlung des Beschwerdeführers stattgefunden

habe. Es versteht sich von selbst, dass auf dieser Grundlage eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nicht möglich ist. Die Schlussfolgerung von Dr. med. D._____, wonach die abhängige Persönlichkeitsstörung sowie die weiteren psychiatrischen Diagnosen, so sie denn noch bestehen würden, keine Auswirkung mehr auf die Arbeitsfähigkeit hätten, beruht letztlich auf der blossen Annahme, dass unter Würdigung einer grosszügigen Formulierung klinischer Erfahrungen nach einem Zeitraum von maximal zwölf Monaten mit optimierter, leitliniengerechter Behandlung eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegen müsste. Für eine rückwirkende Befristung bzw. Aufhebung einer Rente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist aber der Eintritt einer tatsächlichen Veränderung erforderlich. Eine bloss positive Behandlungsprognose genügt im vorliegenden Fall nicht. Auf die darauf gestützte Einschätzung von Dr. med. D._____ kann daher nicht abgestellt werden.

7.2.4 Der letzte Bericht von Dr. G._____ vom 17. Oktober 2017 entspricht, was den bisherigen Verlauf betrifft, demjenigen vom 26. April 2017. Mit Blick auf den aktuellen psychischen Zustand spricht Dr. G._____ so dann von einer Verschlechterung und hält zudem eine Erhöhung der Medikation fest. Insgesamt fällt aber auch dieser Bericht knapp aus und enthält weder objektive Untersuchungsbefunde noch detaillierte Ausführungen zur funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Damit erlaubt auch dieser Bericht weder eine abschliessende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands noch der Entwicklung desselben seit der stationären Behandlung. Im Übrigen deutet dieser Bericht jedenfalls nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hin, womit die Vorinstanz daraus nichts für ihren Standpunkt ableiten kann.

7.2.5 Was die RAD-Stellungnahmen vom 27. Juni 2017 und 22. Dezember 2017 anbelangt, ist festzuhalten, dass solche Berichte ebenfalls den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen müssen (vgl. E. 5.6 vorstehend). Ihre Funktion besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteile des BGer 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4, in: SVR 2009 IV Nr. 50; 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Zu berücksichtigen ist zudem,

dass die Ärztinnen und Ärzte des RAD ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen können – wie Aktengutachten – beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.). Im vorliegenden Fall erweisen sich die medizinischen Akten jedoch – wie soeben ausgeführt – für die Zeit ab der stationären Behandlung des Beschwerdeführers in mehrfacher Hinsicht als unvollständig. Insbesondere fehlen objektive Untersuchungsbefunde, Ausführungen zur funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die aktualisierten Grundlagen, welche die Prüfung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens im Lichte der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 erlauben würden. Die auf einem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt beruhenden Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vermögen somit den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann.

7.2.6 Nach dem Gesagten erlauben die vorliegenden medizinischen Berichte weder zuverlässige Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach erfolgter stationärer Behandlung im Februar 2017 noch eine abschliessende Beurteilung der Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern sich sein Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Mai 2016 verändert hat. Hinzu kommt, dass den ohnehin schon rudimentären Berichten auch keinerlei aktualisierte Angaben betreffend die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 entnommen werden kann, womit auch die Durchführung des in der Regel erforderlichen strukturierten Beweisverfahrens nicht möglich ist. Demzufolge ist – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – aufgrund der stationären Behandlung vom 12. Januar 2017 bis 9. Februar 2017 keine erhebliche rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen, weshalb mindestens bis zum 28. Februar 2017 beim bisherigen Rechtszustand zu bleiben hat. Im Übrigen erweist sich der medizinische Sachverhalt für die Zeit ab 1. März 2017 als ungenügend abgeklärt.

7.3 Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück.

7.3.1 Angesichts des für die Zeit ab dem 1. März 2017 nicht abgeklärten Verlaufs des Gesundheitszustands und dessen funktionellen Auswirkungen rechtfertigt sich im vorliegenden Fall die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung (vgl. Urteil des BGer 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Mit Blick auf die psychischen Leiden des Beschwerdeführers ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz und unter Berücksichtigung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 zumindest psychiatrisch begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. der Gutachter zu stellen.

7.3.2 Das Gutachten hat dabei nicht nur Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu geben, sondern auch darüber, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die Verhältnisse im Vergleich zu denjenigen im Zeitpunkt des Rentenbeginns im Mai 2016 effektiv verändert haben.

7.3.3 Sodann ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Lediglich depressive Verstimmungszustände genügen somit nicht. Vielmehr muss eine davon klar unterscheidbare fachärztlich befundete Depression oder ein damit vergleichbares psychisches Leiden gegeben sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Urteil des BGer 9C_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1 m.H. auf BGE 127 V 294 E. 5a). Indessen verliert eine psychische Erkrankung nicht jegliche Relevanz im Sinne eines rein invaliditätsfremden Geschehens, nur weil sie auch auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_116/2018 vom 17. April 2018 E. 3.2.2).

7.3.4 Im Zusammenhang mit der aktenkundigen Suchtproblematik des Beschwerdeführers (Alkohol- und Drogenkonsum) wird weiter zu berücksichtigen sein, dass nach der Rechtsprechung Alkoholismus und Drogensucht als solche keine Invalidität begründen. Dagegen wird eine solche Sucht im

Rahmen der Invalidenversicherung relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt. Aus letzterem Leitsatz folgt nicht, dass die Auswirkungen einer Sucht, die ihrerseits auf einen Gesundheitsschaden zurückgeht, per se invaliditätsbegründend sind. Die zitierte Praxis setzt vielmehr den Grundsatz um, dass funktionelle Einschränkungen nur anspruchsbegründend sein können, wenn sie sich als Folgen selbständiger Gesundheitsschädigungen darstellen. Insofern verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert: Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, welche in der Sucht ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in dieser aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde. Angesichts der insoweit finalen Natur der Invalidenversicherung ist nicht entscheidend, ob die Sucht Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist oder ob die Sucht ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Gesundheitsschaden steht. In beiden Konstellationen sind reine Suchtfolgen IV-rechtlich irrelevant, soweit sie als solche allein leistungsmindernd wirken. Hingegen sind sie gleichermassen IV-rechtlich relevant, soweit sie in einem engen Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden stehen. Dies kann der Fall sein, wenn die Sucht – einem Symptom gleich – Teil eines Gesundheitsschadens bildet; dies unter der Voraussetzung, dass nicht allein die unmittelbaren Folgen des Rauschmittelkonsums, sondern wesentlich auch der psychiatrische Befund selber zu Arbeitsunfähigkeit führt. Sodann können selbst reine Suchtfolgen invalidisierend sein, wenn daneben ein psychischer Gesundheitsschaden besteht, welcher die Betäubungsmittelabhängigkeit aufrecht erhält oder deren Folgen massgeblich verstärkt. Umgekehrt können die Auswirkungen der Sucht (unabhängig von ihrer Genese) wie andere psychosoziale Faktoren auch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der Folgen eines Gesundheitsschadens beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_620/2017 vom 10. April 2018 E. 2.2.1 f. m.H.).

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Einschränkung ab dem 1. Mai 2016 bis 28. Februar 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zusteht. Da sich anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht beurteilen lässt, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass und zu welchem Zeitpunkt eine – im Vergleich zum Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Mai 2016 – invalidenversicherungsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist, ist diesbezüglich eine weitere medizinische Abklärung unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren nach BGE 141 V 281 erforderlich. Die Beschwerde ist daher insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Sodann ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2016 bis 28. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie, nach erfolgter Abklärung über den Verlauf des Gesundheitszustands und dessen funktionellen Auswirkungen, neu entscheide, ob ab 1. März 2017 weiterhin Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung besteht. Die Vorinstanz ist dabei anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz psychiatrisch begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. des Gutachters zu stellen.

9.

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 m.H.), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Ihm ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz können ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Be-

rücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen) angemessen (Art. 9 Abs. 1, Art. 10 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

1.1 Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2018 aufgehoben wird.

1.2 Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Mai 2016 bis 28. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Im Übrigen wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung über den Verlauf des Gesundheitszustands und dessen funktionellen Auswirkungen, neu entscheide, ob ab 1. März 2017 weiterhin Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung besteht.

Die Vorinstanz wird dabei angewiesen, den Beschwerdeführer in der Schweiz psychiatrisch begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Spezialisten wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz bzw. des Gutachters gestellt.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.– zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular „Zahl-
adresse“)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: