Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-7270/2018

Urteil vom 12. Oktober 2020

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein,
Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

A._____, (Deutschland),
vertreten durch B._____, (Deutschland),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 3. Dezember 2018.

Sachverhalt:

A.

A.a Der am (…) 1961 geborene, verheiratete, deutsche Staatsbürger A._____ lebt in Deutschland. Er war ab August 2002 bis Dezember 2012 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz mit dem Status als Grenzgänger als Pflegefachmann Anästhesie und Intensiv erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 1, 13, 78 f., 88 S. 1 und 142). Am 23. Juni 2010 erlitt A._____ eine Intrazerebralblutung und meldete sich in der Folge am 2. Dezember 2010 bei der IV-Stelle des Kantons C._____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2).

A.b Mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 (IV-act. 226) sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) A._____ für die Zeit vom 1. Juni 2011 bis zum 31. Dezember 2011 eine befristete Viertelsrente zu, weitergehend wies sie das Leistungsbegehren ab.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende Unterlagen ab: das Gesamtgutachten der D._____ AG vom 3. August 2012 von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie (IV-act. 64.1), bestehend aus den Teilgutachten von Dr. med. F._____, Fachärztin für Ophtalmologie und -chirurgie vom 30. Juli 2012 (IV-act. 64.5), von Dr. phil. G._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 12. April 2012 (IV-act. 64.4), von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 18. April 2012 (IV-act. 64.2) und von Dr. med. I._____, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie FMH, vom 21. April 2012 (IV-act. 64.3), die Berichte von Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 21. Juli 2015 (IV-act. 133) und vom 14. Dezember 2015 (IV-act. 160.2 S. 29 ff.), der Bericht von Dipl.-Med. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Spezielle Schmerztherapie, vom 11. April 2016 (IV-act. 160.2), den Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2017 (IV-act. 183 S. 4 ff.), den Bericht von Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädie, vom 7. März 2017 (IV-act. 183 S. 22 ff.), den Bericht des Klinikums N._____, Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Gedächtnisambulanz (IV-act. 192 S. 3 ff.), den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Juli 2017 (IV-act. 161), die Stellungnahmen von Dr. med. O._____, Fachärztin für Neurologie beim RAD, vom 8. Januar

2018 (IV-act. 189 S. 3 ff.) und vom 2. Juli 2018 (IV-act. 200) sowie die Stellungnahme von Dr. med. P._____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, vom 8. März 2018 (IV-act. 199 S. 4 ff.).

Die Ärzte diagnostizierten bei A._____ im Wesentlichen 1) einen Status nach atypischer subkortikal gelegener Intrazerebralblutung okzipital links mit persistierender komplexer visueller zentraler Verarbeitungsstörung und leichten neuropsychologischen Störungen, 2) einen Parazentralen Gesichtsfelddefekt beidseits, 3) einen Status nach Kryokoagulation eines Netzhautloches links (09/2010), 4) Arterielle Hypertonie, 5) Adipositas, 6) Hypercholesterinämie, 7) Substituierte Hypothyreose, 8) Astigmatismus myopicus, Presbyopie und 9) einen Zustand nach Strahlenschaden mit rezidivierenden Osteolysen, Bandscheibenprolaps L3/L4.

Aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiteten die Ärzte seit der Hirnblutung am 23. Juni 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab. Seit Januar 2012 bestehe in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, mit geringer Anforderung an das visusensorische System insbesondere im Nahvisus-Bereich, mit geringer Anforderung an feinmotorische Funktionen der rechten Hand) eine Arbeitsfähigkeit von 70-80 %. Die bisherige Tätigkeit als Pflegefachmann Anästhesie und Intensiv erachteten sie indes als nicht mehr zumutbar. Nach einer anfänglich durch den Hausarzt attestierten und später durch ein Gutachten festgestellten Verschlechterung wurde A._____ als nicht mehr arbeitsfähig eingestuft.

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 3. Dezember 2018 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch B._____, mit Eingabe vom 11. Dezember 2018 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Zusprache einer (unbefristeten) Invalidenrente. Zur Begründung führte er aus, seit der Hirnblutung im Jahr 2010 habe sich sein Gesundheitszustand zunehmend verschlechtert; er sehe sich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, einer Arbeit nachzugehen, obwohl er immer sehr gerne gearbeitet habe und weiterhin gerne arbeiten würde.

B.b Der mit Zwischenverfügung vom 11. Januar 2019 (BVGer-act. 3) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- sowie ein Mehrbetrag

von Fr. 27.76 sind am 24. Januar 2019 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (vgl. BVGer-act. 4).

B.c Mit Vernehmlassung vom 26. März 2019 (IV-act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle des Kantons C._____ vom 22. März 2019. Diese führte aus, zur Prüfung der Leistungspflicht sei das polydisziplinäre Gutachten vom 3. August 2012 eingeholt worden, welches voll beweiskräftig sei. Das eingereichte Gutachten von Dr. med. L._____ vom 16. Februar 2017 erfülle die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Berichten nicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne; dies habe die RAD-Ärztin Dr. med. O._____ in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2018 festgestellt.

B.d Mit Replik vom 1. Mai 2019 (BVGer-act. 8) hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf Zusprache einer Rente fest und führte zur Begründung aus, er wolle grundsätzlich arbeiten, sehe sich aber aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr dazu in der Lage; sein Gesundheitszustand verschlechtere sich zunehmend.

B.e Mit Duplik vom 12. Juni 2019 (BVGer-act. 10) hielt die Vorinstanz an ihrem bisherigen Antrag fest. Zur Begründung verwies sie auf das Schreiben der IV-Stelle C._____ vom 5. Juni 2019, mit welchem diese auf die Stellungnahme vom 22. März 2019 verwies und auf weitere Ausführungen verzichtete.

C.
Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1*a* bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten. Auf die beschwerdeweise gemachten Ausführungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die (vermeintlich) «verkürzte Beschwerdefrist» zufolge Postzustellung nach Deutschland ist nicht weiter einzugehen, zumal die Beschwerdefrist eingehalten wurde und der Beschwerdeführer replikweise noch einmal Gelegenheit erhalten hat, seine Ausführungen zu präzisieren respektive weiter auszuführen.

2.

2.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 3. Dezember 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.

2.2 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 Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

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

3.
Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle C._____ eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, 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 IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

3.2 Der Beschwerdeführer war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton C._____. Der Beschwerdeführer wohnt aktuell in DE-(…) und davor wohnte er in DE-(…). Diese beiden Ortschaften liegen nahe beieinander, aber beide liegen über 400 Kilometer weg von der Schweizer Grenze, weshalb nicht von einem Wohnsitz «direkt im benachbarten Grenzgebiet» auszugehen ist. Der Beschwerdeführer übte seine Erwerbstätigkeit dennoch als Grenzgänger (mit Wochenaufenthalt am Arbeitsort) aus. Seinen Wohnsitz, den Wohnsitz der Familie (Ehefrau und Kinder), hatte er unbestritten stets in Deutschland. Es liegt somit aufgrund der Distanz des Wohnortes zur Grenze keine «klassische» Grenzgänger Konstellation vor. Es ist dennoch davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer zu Recht gemäss der obgenannten «Grenzgänger-Regelung» bei der IV-Stelle des Kantons C._____ zum Leistungsbezug angemeldet hat, da er trotz der grossen Distanz zur Grenze Grenzgänger war und jeweils zum Arbeiten tage- respektive wochenweise in die Schweiz kam und danach wieder zu seiner Familie zurückkehrte. Die Anmeldung bei der IV-Stelle C._____ und der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden. Die Zuständigkeit wurde überdies von keiner Partei bestritten.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (IV-act. 13 und 88 S. 1, vgl. A.a hiervor).

4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

4.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes im schweizerischen Invalidenverfahren ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und gegebenenfalls bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2; AHI-Praxis 2002, S. 62, E. 4b/cc).

Die Arbeitsunfähigkeit stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff des formellen Gesetzes (Art. 6 ATSG) dar. Die medizinische Beurteilung stellt keinen abschliessenden Entscheid über die Folgen der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen dar. Vielmehr ist sie durch die rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdigen (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Weil die gesetzliche Definition der Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliert (SVR 2013 IV Nr. 9 S. 21, 8C_842/2011 E. 4.2.2; vgl. auch BGE 130 V 352 E. 3 S. 356 sowie Urteile des Bundesgerichts [BGer] 9C_128/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2 und 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1.).

4.4.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

Es ist in sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztpersonen, selber abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit besteht – sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden – keine Korrelation, weshalb die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität und unausweichlich Ermessenszüge aufweist (BGE 140 V 193, 195 E. 3.1).

4.4.2 Bezüglich 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Be-

zug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen, vgl. aber 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, 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_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere 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 versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht 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 ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

4.4.3 Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind – analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil des BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

Auch wenn bei den im Ausland wohnenden Versicherten mangels geeigneten Abklärungspersonen keine Haushaltabklärung (im Sinne einer Abklärung an Ort und Stelle gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV) durchgeführt werden kann, muss die Beurteilung einer Beeinträchtigung im Haushalt nach analogen Grundsätzen erfolgen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-4781/2008 vom 28. Juni 2010 E. 4.2 und C-5131/2007 vom 16. März 2009 E. 4.2.5). Ob eine solche Abklärung im einzelnen Fall genügt, ist anhand der konkreten Verhältnisse zu entscheiden.

4.5 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist, was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs, gemischte Methode, spezifische Methode des Betätigungsvergleichs, vgl. Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28*a* IVG).

Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben,

wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

4.6 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.7 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im Dezember 2010 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab 1. Juni 2011 zu prüfen.

5.
Wird eine befristete Invalidenrente verfügt und diese Rente unmittelbar ab dem Ende der Befristung aufgehoben oder abgeändert, so stellt diese zweite Anordnung materiell eine Rentenrevisionsverfügung dar, auf die folglich die entsprechenden Bestimmungen anwendbar sind. Dies gilt auch dann, wenn die beiden Anordnungen zum selben Zeitpunkt und sogar in derselben Verfügung getroffen werden. Deshalb müssen nach der Rechtsprechung und Lehre bei einer solchen Verfügung Revisionsgründe erfüllt sein (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

5.1 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Da-

gegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

5.2 Ob eine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im zeitlichen Geltungsbereich der ursprünglichen Verfügung mit demjenigen der streitigen Verfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

Nach Art. 88*a* Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

6.
Aus den Einträgen im individuellen Konto (vgl. IV-act. 13, 78 f. und 88 S. 1) ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer die dreijährige Mindestbeitragszeit erfüllt hat. Unter den Parteien sind vorliegend im Wesentlichen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und die Berechnung des IV-Grades, insbesondere die genaue Umschreibung einer noch möglichen Tätigkeit, strittig. Aufgrund des hier geltenden Untersuchungsgrundsatzes ist nachfolgend umfassend zu prüfen, welche Ansprüche der Beschwerdeführer gegenüber der Invalidenversicherung hat. Es bleibt demnach abzuklären, ob der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf eine Rente hat und, falls ja, in welcher Höhe und ab wann.

Vorweg ist festzuhalten, dass die durch die Deutsche Rentenversicherung inzwischen erfolgte Rentenzusprache (vgl. IV-act. 181) für die Beurteilung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente nicht verbindlich ist (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4 und AHI 1996 S. 179), so dass der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Der Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ist demnach in freier Würdigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen und in Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften zu prüfen.

6.1 Dem Gesamt-Gutachten der D._____ AG vom 3. August 2012 (IV-act. 64.1), welches unter der Leitung von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, erstellt worden ist, sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen

auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: 1) St.n. atypischer subkortikal gelegener Intrazerebralblutung okzipital links mit persistierender komplexer visueller zentraler Verarbeitungsstörung und leichten neuropsychologischen Störungen, 2) Parazentraler Gesichtsfelddefekt beidseits und 3) St.n. Kryokoagulation eines Netzhautloches links (09/2010). Weiter stellten die untersuchenden Ärzte folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Arterielle Hypertonie, Adipositas, BMI 34 kg/m^2, Hypercholesterinämie, Substituierte Hypothyreose, Astigmatismus myopicus und Presbyopie. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die selbständige Tätigkeit im Bereich Anästhesie/Intensivmedizin sei aufgrund der Sehstörungen (Fehleranfälligkeit, erhöhter Zeitaufwand) als zu riskant zu beurteilen. Als Fachkrankenpfleger in diesem Bereich bestehe somit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für Tätigkeiten mit weniger visuellen Anforderungen oder bei überwiegender Tätigkeit im Fernvisusbereich sei von einer leichten Leistungsminderung infolge der leichten neuropsychologischen Störungen und der Feinmotorikstörung der rechten Hand auszugehen. Je nach Tätigkeit und Anpassungsgrad sei in Verweistätigkeiten von einer Arbeitsfähigkeit von 70-80 % auszugehen. Diese Einschätzung gelte ab Januar 2012; davor bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten.

6.2 Den Berichten von Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und behandelnder Hausarzt des Beschwerdeführers, vom 21. Juli 2015 (IV-act. 133) und vom 14. Dezember 2015 (IV-act. 160.2 S. 29 ff.) ist Folgendes zu entnehmen: Der Beschwerdeführer leide seit der Hirnblutung an Gedächtnis-, Konzentrations- und Sehstörungen, weiter bestünden Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule, ein Zittern im rechten Arm und regelmässig Kopfschmerzen. Für die bisherige Arbeit als Fachkrankenpfleger attestierte er dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit äusserte er sich nicht.

6.3 Dipl.-Med. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Spezielle Schmerztherapie, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 11. April 2016 (IV-act. 160.2 S. 1 ff.) 1) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F68.8), 2) spezifische Phobien (F40.2), 3) analgetikainduzierter Kopfschmerz (G44.8) und 4) Verdacht auf dissoziative Amnesie (F44.88). Unter Berücksichtigung des hohen Verantwortungsniveaus im Rahmen der letzten Tätigkeit als Fachkrankenpfleger erachtete er den Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit als nicht mehr ar-

beitsfähig. Für Tätigkeiten mit durchschnittlichem intellektuellem Anforderungsniveau, die unterdurchschnittliche Anforderungen an Verantwortlichkeit, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und Wissensneuerwerb stellen, erachtete er den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mehr als sechs Stunden arbeitsfähig.

6.4 Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 16. Februar 2017 (IV-act. 183 S. 4 ff.) fest, beim Beschwerdeführer bestünden erhebliche Defizite beim Erkennen von Gesichtern (Prosopagnosie), bei der Raumorientierung und bei der Fähigkeit, Ereignisse mit Emotionen zu verknüpfen (visuelle Agnosie). Der Gutachter schloss daraus, dass der Beschwerdeführer insbesondere wegen der ausgeprägten Störungen der visuellen Assoziationsleistungen nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, da für jegliche Art der Erwerbstätigkeit das visuelle Assoziieren inkl. Erkennen von Gesichtern erforderlich sei.

6.5 Dem Bericht von Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädie, vom 7. März 2017 (IV-act. 183 S. 22 ff.) ist zu entnehmen, dass in orthopädischer Hinsicht eine rechtsseitige Lumboischialgie/Pseudoischialgie bei engem Spinalkanal der LWS und Wirbelgelenksdegeneration vorliegt. Deshalb sei der Beschwerdeführer beim Heben und Tragen von schweren Gewichten eingeschränkt. Er könne keine Arbeiten in Zwangshaltungen oder dauernd stehend oder sitzend verrichten. Er empfehle eine Arbeit in geschlossenen temperierten Räumen.

6.6 Aus dem Bericht des Klinikums N._____, Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Gedächtnisambulanz, vom 24. April 2017 (IV-act. 192 S. 3 ff.) geht hervor, dass beim Beschwerdeführer eine subjektive kognitive Beeinträchtigung (subjectiv cognitive decline «SCD») vorliegt. In Bezug auf die Befunde ist dem Bericht Folgendes zu entnehmen: «Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung zeigen normgerechte Leistungen in den Bereichen Sprache, visuelle und verbale episodische Neugedächtnisbildung, Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis sowie Aufmerksamkeit und Exekutivfunktion. Die visuo-konstruktive Leistung ist weit unterdurchschnittlich (klinische Relevanz jedoch fraglich) und die kognitive Geschwindigkeit ist diskret reduziert. Angesichts der normgerechten Abrufleistung mit und ohne Hinweisreize sind Encodierungsstörungen und ein hippocampales Funktionsdefizit eher unwahrscheinlich. Die geschilderten Defizite u.a. in der visuellen und verbalen episodischen Neugedächt-

nisbildung konnten mit Hilfe der neuropsychologischen Testung nicht objektiviert werden. Anhand der vorliegenden Befunde lassen sich die beschriebenen Defizite am ehesten in Folge der stattgehabten Hirnblutung 2010 erklären.». Angaben zur Arbeitsfähigkeit finden sich in diesem Bericht keine.

6.7 Dr. med. O._____, Fachärztin für Neurologie beim RAD, äusserte sich in ihren Stellungnahmen vom 8. Januar 2018 (IV-act. 189 S. 3 ff.) sowie vom 2. Juli 2018 (IV-act. 200) unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. med. P._____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie beim RAD, vom 8. März 2018 (IV-act. 199 S. 4 ff.) wie folgt: Das Gutachten von Dr. med. L._____ vom 16. Februar 2017 bezeichnete sie als oberflächlich und mangelhaft und ausserdem berücksichtige es die Untersuchungsergebnisse des Klinikums N._____ nicht, weshalb nicht darauf abzustellen sei. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. O._____ fest: 1) Status nach atypischer subkortikal gelegener Intrazerebralblutung okzipital links mit persistierender komplexer visueller zentraler Verarbeitungsstörung (23.06.2010), 2) Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07.9) und 3) Rechtsseitige Lumboischialgie/Pseudoischialgie bei engem Spinalkanal der LWS und Wirbelgelenksdegeneration. Sie hielt fest, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege, jedoch unklar sei seit wann. Spätestens jedoch seit der Kündigung der bisherigen Tätigkeit sei eine vergleichbare Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Eine ganztägige, angepasste Tätigkeit sei jedoch mit einer Leistungsminderung von 20 % und ohne Verantwortung für Personen und Maschinen, ohne Zeitdruck und ohne häufig wechselnde Arbeitszeiten, ohne Anspruch an die Konfliktfähigkeit, geistige Flexibilität oder der Notwendigkeit des Wissensneuerwerbs und ohne Heben und Tragen von schweren Lasten, langem Stehen und ohne Zwangshaltungen zumutbar.

6.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der erlittenen Hirnblutung im Juni 2010 und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen wie Migräne, Sehstörungen, Konzentrationsschwäche etc. in seiner bisherigen Tätigkeit als Fachkrankenpfleger Anästhesie und Intensivmedizin nicht mehr arbeitsfähig ist. Dies wurde durch das Gesamt-Gutachten der D._____ AG, Dr. med. E._____, vom 3. August 2012 festgestellt und ist im Ergebnis unbestritten. Der Beschwerdeführer hatte zwar zwischenzeitlich seine bisherige Arbeit wieder aufge-

nommen (vgl. IV-act. 25), was ihm dank reduziertem Pensum, viel Unterstützung der Arbeitskolleginnen und -kollegen und Kompensation von Überstunden einigermassen gelang. Es ist indes nicht davon auszugehen, dass seit der Hirnblutung angesichts der ärztlicherseits geschilderten Einschränkungen (und der daraus resultierenden Gefahren für die behandelten Patienten sowie einem Mehraufwand für die Arbeitskollegen in Bezug auf Kontrolle und Unterstützung des Beschwerdeführers) eine effektive Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestanden hat. In einer angepassten Tätigkeit erachteten ihn die Ärzte der D._____ AG in ihrem Gutachten vom 3. August 2012 seit der Hirnblutung als vollständig arbeitsunfähig und ab dem 1. Januar 2012 wieder zu 70-80 % arbeitsfähig. Mit Schreiben vom 9. April 2015 (IV-act. 115 S. 3 f.) teilte der Beschwerdeführer der IV-Stelle mit, sein Zustand habe sich verschlechtert. Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin und behandelnder Hausarzt des Beschwerdeführers, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 21. Juli 2015 (IV-act. 133) eine volle Arbeitsunfähigkeit, da bei der aktuellen Arbeit wegen Gedächtnisstörungen ein hohes Fehlerrisiko bestehe. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. med. J._____ nicht. Dipl.-Med. K._____ bestätigte in seinem Bericht vom 11. April 2016 (IV-act. 160.2), dass beim Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe und die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei über sechs Stunden liege. Auch wenn die Angabe «über sechs Stunden» nicht präzise und für die Bemessung von Arbeitsfähigkeit im schweizerischen System nicht gebräuchlich ist, so ist doch immerhin festzuhalten, dass diese Angabe der Einschätzung der D._____ AG vom 3. August 2012 nicht widerspricht, weshalb davon auszugehen ist, dass (mindestens) bis zum Zeitpunkt des Berichts von Dipl.-Med. K._____ gemäss der Einschätzung der D._____ AG weiterhin von einer Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 70-80 % auszugehen ist. Anders sieht es allerdings gemäss der (späteren) Einschätzung von Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2017 (IV-act. 183 S. 4 ff.) aus. Er verneinte eine Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten und begründete dies mit einer ausgeprägten Störung der visuellen Assoziationsleistungen. Es bestünden erhebliche Defizite beim Erkennen von Gesichtern (Prosopagnosie), bei der Raumorientierung und bei der Verknüpfung von Ereignissen mit Emotionen (visuelle Agnosie); dies verunmögliche, dass der Beschwerdeführer einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Die späteren Berichte von Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädie, vom 7. März 2017 (IV-act. 183 S. 22 ff.) und des Klinikums N._____ vom 24. April 2017 (IV-act. 192 S. 3 ff.) äussern sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Die konsultierte

RAD-Ärztin, Dr. med. P._____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2018 (IV-act. 199 S. 4 ff.) fest, die verschiedenen Gutachten, zumeist auf neurologischem Fachgebiet, wiesen Inkonsistenzen bezüglich des schulischen und beruflichen Werdegangs im Vergleich zu den durch den Beschwerdeführer gemachten Angaben anlässlich seines Gesuchs im Jahr 2010 auf. Ferner kritisierte sie, dass die durch Dipl.-Med. K._____ gestellte Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, nicht nachvollziehbar sei, da weder die erhobene Anamnese noch anamnestische Angaben in anderen Gutachten zum Teil auch anderer Fachrichtung diese rechtfertigten. Weiter wies sie darauf hin, dass die Verdachtsdiagnose «dissoziative Amnesie» (F44.88) nicht nachvollziehbar sei, da sie sich meistens auf psychotraumatische Ereignisse beziehe und derartiges gemäss Aktenlage nicht auszumachen sei und im Übrigen eine solche Diagnose nicht bei hirnorganischen Störungen gestellte werden sollte. Schliesslich liess sie mit der Formulierung «Auch die Verdachtsdiagnose in einem Gutachten (!)…» durchblicken, dass eine solche, ihrer Meinung nach, nicht in ein Gutachten gehöre. Dr. med. P._____ hielt ferner fest, aus den Gutachten von Dipl.-Med. K._____ sowie des Klinikums N._____ ergebe sich die Notwendigkeit der differentialdiagnostischen Diskussion einer psychischen und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine. Der Versicherte scheine eher unkontrolliert Lexotanil konsumiert zu haben. Die beschriebenen Symptome stünden somit möglicherweise mit einem schädlichen Gebrauch oder gar einer Abhängigkeit von Benzodiazepinen im Zusammenhang. Dies gelte insbesondere, da die psychische Symptomatik doch deutlich zeitversetzt posthämorrhagisch auftrat. Sie erachtete den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ganztags mit einer Leistungsminderung von 20 % arbeitsfähig. Zur divergierenden Einschätzung von Dr. med. L._____ äusserte sie sich nicht. Zu dieser äusserte sich indes Dr. med. O._____, Fachärztin für Neurologie FMH beim RAD, in ihrer Stellungnahme vom 8. Januar 2018 (IV-act. 189 S. 3 ff.), indem sie das Gutachten als oberflächlich und mangelhaft bezeichnete. Sie bemängelte am Gutachten von Dr. med. L._____ namentlich, dass dieser nicht alle Vorakten, insbesondere den Bericht des Klinikums N._____, berücksichtigt habe. Hierzu ist festzuhalten, dass der Bericht des Klinikums N._____ vom 24. April 2017 datiert, wogegen der Bericht von Dr. med. L._____ bereits am 16. Februar 2017 erstellt worden ist. Wie aus den vorgenannten Ausführungen hervorgeht, konnten die RAD-Ärztinnen den Gesundheitszustand nicht zuverlässiger beurteilen, als die begutachtenden Ärzte. Einerseits stellen auch jene Verdachtsdiagnosen (vgl. schädlicher Gebrauch oder gar eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen) andererseits bezweifeln sie die

gestellten Diagnosen, und nennen aber gleichzeitig keine anderen, überzeugenderen Diagnosen für die erhobenen Befunde. Die Kritik der beiden RAD-Ärztinnen an den Berichten der begutachtenden Ärzte überzeugt insgesamt nicht. Da sie den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht haben, ist nicht davon auszugehen, dass sie gestützt auf die vorhandenen Akten in der Lage sind, eine treffendere Beurteilung abzugeben, als die untersuchenden Ärzte. Eine pauschale Kritik an den Berichten der untersuchenden Ärzte, die notabene unabhängige Gutachter und nicht behandelnde Ärzte sind, ist nicht angebracht, zumal die kritisierten Punkte teilweise sogar offensichtlich unzutreffend sind. Die begutachtenden Ärzte haben ihre Einschätzung nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers abgegeben und dem Beschwerdeführer ein kooperatives Verhalten und eine hohe Leistungsbereitschaft attestiert (vgl. Gutachten D._____ AG vom 3. August 2012 [IV-act. 64.1] S. 14, 16 und 17 und Gutachten Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädie, vom 7. März 2017 [IV-act. 183 S. 33]). Auch wenn nicht für alle beim Beschwerdeführer erhobenen Defizite klar ist, welchen Ursprung sie haben (vgl. namentlich das Gutachten der D._____ AG vom 3. August 2012 S. 19), sind diese dennoch zu berücksichtigen, zumal deren Vorliegen durch die Ärzte glaubhaft bestätigt wurde und nicht davon auszugehen ist, dass ein aggravierendes Verhalten des Beschwerdeführers vorliegt. Es ist somit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die jeweiligen Zeitabschnitte auf die Einschätzung der begutachtenden Ärzte abzustellen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wie folgt festzustellen: Seit der Hirnblutung im Juni 2010 bestand beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in Verweistätigkeiten. Mit Wirkung ab 1. Januar 2012 ist dagegen von einer Arbeitsfähigkeit von 70-80 % in Verweistätigkeiten auszugehen (vgl. Gutachten D._____ AG vom 3. August 2012 [IV-act. 64.1]). Der Beschwerdeführer meldete zwar am 9. April 2015 (vgl. IV-act. 115 S. 3) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, jedoch lässt sich dies gestützt auf die Berichte von Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeinmedizin vom 21. Juli 2015 (IV-act. 133) und vom 14. Dezember 2015 (IV-act. 160.2 S. 29 ff.) nicht quantifizieren, da in den Berichten jeweils nur eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde und aufgrund der Begründung «zu Hohes Fehlerrisiko bei jetziger Arbeit wegen Gedächtnisstörungen» davon auszugehen ist, die attestierte Arbeitsunfähigkeit beziehe sich lediglich auf die bisherige Arbeit. Angaben zu einer allfälligen Verweistätigkeit fehlen und aus der Bemerkung «Verschlechterung seit 1-2 Jahren» lässt sich kein zuverlässiger Schluss in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten ziehen. Der Bericht von Dipl.-Med. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Spezielle Schmerztherapie, vom 11. April

2016 (IV-act. 160.2) stützt mit der Angabe «mehr als 6 Stunden» in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit die Angaben der D._____ AG, die die Arbeitsfähigkeit mit 70-80 % bezifferte. Erst mit dem Gutachten von Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2017 (IV-act. 183 S. 4 ff.) ist davon auszugehen, es sei eine wesentliche Verschlechterung eingetreten und es bestehe auch in einer Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr.

7.
Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer heute als Nichtinvalider zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre. Dies wurde durch den Abklärungsbericht Haushalt und Erwerb vom 17. Juli 2017 (IV-act. 161) so erhoben und ist unbestritten. Der Invaliditätsgrad ist daher mit der gemischten Methode zu ermitteln. Dabei ist zu beachten, dass sich die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf – wie oben festgestellt – verändert hat, so dass unterschiedliche Berechnungen anzustellen sind.

7.1 Beim Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4). Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im fraglichen Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein gültigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel

am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Grundsatz müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, damit sie berücksichtigt werden können. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung insbesondere die Tabellen der vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (statt vieler: BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 f; 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f.). Massgebend sind dabei die monatlichen Bruttolöhne (Zentralwerte) im jeweiligen Wirtschaftssektor. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

7.2 Berechnung des IV-Grades ab 1. Juni 2011 (frühestmöglicher Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Anmeldedatums und nach Ablauf des Wartejahrs, vgl. E. 4.3 und 4.7 hiervor):

7.2.1 Die Vorinstanz berücksichtigte als Valideneinkommen das Einkommen gemäss Lohnausweis 2009, inkl. Zulagen, aufindexiert auf das Jahr 2011. Dies entspricht einem Jahreslohn von Fr. 71'614.- und ist nicht zu beanstanden.

7.2.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Vorinstanz auf das im Jahr 2011 tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 30'733.- in der bisherigen Erwerbstätigkeit (in einem reduzierten Pensum) abgestellt. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer gemäss Würdigung der medizinischen Unterlagen im damaligen Zeitpunkt zwar keine Erwerbstätigkeit zumutbar war, dennoch ist der Beschwerdeführer mit der Unterstützung von Arbeitskolleginnen und -kollegen und des Arbeitgebers weiterhin seiner bisherigen Arbeit nachgegangen.

Die Rente der Invalidenversicherung ist grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung. Versichert ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit (Art. 1a lit. b IVG; Art. 7 Abs. 1, Art. 8 Abs. 1 ATSG). Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind. Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches der Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das er nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt bzw. bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG; BGE 135 V 58 E. 3.4.1).

Aufgrund des soeben Ausgeführten ist bei der Berechnung des IV-Grades darauf abzustellen, was der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich verdient hat. In Übereinstimmung mit der Berechnung der Vorinstanz ist demnach in Bezug auf das Invalideneinkommen auf den effektiv erzielten Verdienst abzustellen, auch wenn gemäss medizinischer Einschätzung eine geringere Arbeitsfähigkeit bestanden hätte. Der zu berücksichtigende Verdienst betrug gemäss Vorinstanz im Jahr 2011 Fr. 30'733.-. Dies entspricht dem im IK registrierten Verdienst und ist nicht zu beanstanden.

7.2.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 71'614.- und des Invalideneinkommens von Fr. 30’733.- ergibt im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 57,09 %.

7.2.4 Die Haushaltsabklärung vom 17. Juli 2017, welche von einer Abklärungsfachperson der IV-Stelle des Kantons C._____ durchgeführt worden ist, ergab keine Einschränkung im Haushalt. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, an dieser Abklärung zu zweifeln.

7.2.5 Der Invaliditätsgrad von 57,09 % im Erwerbsbereich beträgt bei einer Berücksichtigung zu 80 % (Gewichtung) 45,67 % und derjenige von 0 % im Haushalt beträgt nach der Gewichtung ebenfalls immer noch 0 %. Nach Gewichtung und Addition der beiden ermittelten IV-Grade ergibt sich somit mit Wirkung ab 1. Juni 2011 ein Invaliditätsgrad von 45,67 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.3 Berechnung des IV-Grades ab 1. Januar 2012:

7.3.1 Für die Berechnung des Valideneinkommens kann grundsätzlich auf die obenstehende Berechnung verwiesen werden (vgl. E. 7.2.1). Das Einkommen (Fr. 71'614) ist jedoch noch zu indexieren (Index 2011: 124,5 und Index 2012: 125,5) und es ist demnach für das Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von jährlich Fr. 72’189.- auszugehen.

7.3.2 Das Invalideneinkommen ab 1. Januar 2012 ist gemäss den medizinischen Berichten unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70-80 % in einer angepassten Verweistätigkeit zu berechnen. Allerdings war der Beschwerdeführer noch bis Ende September 2015 beim früheren Arbeitgeber in einem 60 %-Pensum angestellt und hat einen entsprechenden Lohn bezogen, sodass auch hier für das Invalideneinkommen auf das in dieser Zeit erzielte effektive Einkommen abzustellen ist, zumal nicht davon auszugehen ist, dass er mit einem Pensum von 70 % in einer Verweistätigkeit in der Lage gewesen wäre, ein höheres Einkommen zu erzielen. Gemäss IK-Auszug vom 8. März 2013 (IV-act. 78 S. 3) erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 ein jährliches Einkommen von Fr. 63'666.-.

7.3.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 72'189.- und des Invalideneinkommens von Fr. 63’666.- ergibt im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 11,81%.

7.3.4 Die Haushaltsabklärung ergab keine Einschränkung im Haushalt, sodass in diesem Bereich weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 0 % auszugehen ist (vgl. E. 7.2.4 hiervor).

7.3.5 Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt bei einer Berücksichtigung zu 80 % 9,45 % und derjenige im Haushalt bleibt bei 0 %. Nach Gewichtung und Addition der beiden IV-Grade ergibt sich somit mit Wirkung ab 1. Januar 2012 ein IV-Grad von 9,45 %, woraus sich kein Rentenanspruch mehr ergibt.

7.4 Berechnung des IV-Grades ab 1. Oktober 2015:

7.4.1 Für die Berechnung des Valideneinkommens kann grundsätzlich auf die obenstehende Berechnung verwiesen werden (vgl. E. 7.3.1). Das Einkommen (Fr. 72’189.-) ist jedoch noch zu indexieren (Index 2012: 125,5 und Index 2015: 127,7), und es ist demnach für das Jahr 2015 von einem Valideneinkommen von jährlich Fr. 73'454.- auszugehen.

7.4.2 Das Invalideneinkommen ab 1. Oktober 2015 ist gemäss den medizinischen Berichten unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70-80 % in einer angepassten Verweistätigkeit zu berechnen. Nachdem der Beschwerdeführer seine bisherige (bereits reduzierte) Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hatte und keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen. In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1 und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2, vgl. auch Urteil des BGer 9C_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.2 mit Hinweisen), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Vorliegend besteht kein Anlass, auf eine einzelne Branche abzustellen, sondern der Berechnung ist der Totalwert der Tabelle TA1 zugrunde zu legen. Der Zentralwert für Männer für einfache, repetitive Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige beträgt im Jahr 2014 Fr. 5'312.- (basierend auf 40 Arbeitsstunden pro Woche). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2014 resultiert ein monatlicher Lohn von Fr. 5'537.75. Aufindexiert auf das Jahr 2015 (Index 2014: 127,3 und Index 2015: 127,7) ergibt sich ein monatliches Einkommen von Fr. 5'555.15.Unter Berücksichtigung des dem Beschwerdeführer in dieser Zeit zumutbaren Pensums von 70 % ist somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 3'888.60 pro Monat respektive Fr. 46'663.- pro Jahr auszugehen.

7.4.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'454.- und des Invalideneinkommens von Fr. 46'663.- ergibt im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 36,47 %.

7.4.4 Die Haushaltsabklärung ergab keine Einschränkung im Haushalt, sodass in diesem Bereich weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 0 % auszugehen ist (vgl. E. 7.2.4 und 7.3.4 hiervor).

7.4.5 Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich beträgt bei einer Berücksichtigung zu 80 % 29,18% und derjenige im Haushalt bleibt bei 0 %. Nach Gewichtung und Addition der beiden IV-Grade ergibt sich somit mit Wirkung ab 1. Oktober 2015 ein IV-Grad von 29,18 %, woraus sich kein Rentenanspruch ergibt.

7.5 Berechnung des IV-Grades ab 1. Februar 2017:

7.5.1 Für die Berechnung des Valideneinkommens kann grundsätzlich auf die obenstehende Berechnung verwiesen werden (vgl. E. 7.4.1). Das Einkommen aus dem Jahr 2015 (Fr. 73'454.-) ist jedoch noch zu indexieren (Index 2015: 127,7 und Index 2017: 129), und es ist demnach für das Jahr 2017 von einem Valideneinkommen von jährlich Fr. 74’202.- auszugehen.

7.5.2 Ab 1. Februar 2017 ist aus ärztlicher Sicht auch in Verweistätigkeiten von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 0.-.

7.5.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 74'202.- und des Invalideneinkommens von Fr. 0.- ergibt im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 100%.

7.5.4 Die Haushaltsabklärung ergab keine Einschränkung im Haushalt, sodass in diesem Bereich weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 0 % auszugehen ist (vgl. E. 7.2.4, 7.3.4 und 7.4.4 hiervor).

7.5.5 Der Invaliditätsgrad von 100 % im Erwerbsbereich beträgt bei einer Berücksichtigung zu 80 % 80% und derjenige im Haushalt bleibt bei 0 %. Nach Gewichtung und Addition der beiden IV-Grade ergibt sich somit mit Wirkung ab 1. Februar 2017 ein IV-Grad von 80 %, woraus sich ein Anspruch auf eine ganze Rente ergibt.

7.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ab 1. Juni 2011 von einem IV-Grad von 45,67 % auszugehen ist und der Beschwerdeführer somit mit Wirkung ab 1. Juni 2011 einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Veränderung des IV-Grades per 1. Januar 2012 auf 9,45 % ist gestützt auf Art. 88*a* Abs. 1 IVV nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen, weshalb die Rente per 1. April 2012 aufzuheben ist. Ab 1. Oktober 2015 ist von

einem IV-Grad von 29,18 % auszugehen, woraus sich jedoch noch kein Rentenanspruch ergibt. Ab 1. Februar 2017 ist schliesslich von einem IV-Grad von 80 % auszugehen und dem Beschwerdeführer ist in Anwendung von Art. 88*a* Abs. 1 IVV per 1. Mai 2017 eine ganze Rente auszurichten.

Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen und der angefochtene Entscheid insoweit aufzuheben, als darin ein Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis und mit 31. März 2012 sowie mit Wirkung ab 1. Mai 2017 verneint worden ist; weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen. Dem Beschwerdeführer ist für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. März 2012 eine Viertelsrente und ab 1. Mai 2017 eine ganze Rente zuzusprechen.

8.
Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200-1'000 festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.- festzusetzen. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Da die nachfolgend angeführte Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten auf die Gerichtskosten nicht anwendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3), sind die Verfahrenskosten dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.- aufzuerlegen. Sein Anteil an den Gerichtskosten ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.- zu entnehmen. Der Rest (Fr. 400.-) sowie der Mehrbetrag von Fr. 27.76, also insgesamt Fr. 427.76, ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

Einer (teilweise) unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

8.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (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]). Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer war durch seine Ehefrau und somit nicht berufsmässig vertreten, weshalb davon auszugehen ist, dass ihm keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind. Ihm ist somit keine Parteientschädigung zuzusprechen. Als Bundesbehörde hat die IVSTA keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, und die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2018 wird insoweit aufgehoben, als darin der Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. März 2012 und ab 1. Mai 2017 verneint worden ist. Dem Beschwerdeführer wird für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. März 2012 eine Viertelsrente sowie mit Wirkung ab 1. Februar 2017 eine ganze Rente zugesprochen.

2.
Die reduzierten Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Dieser Betrag wird dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.- und der einbezahlte Mehrbetrag von Fr. 27.76 werden ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […]; Einschreiben)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:	Die Gerichtsschreiberin:
Michael Peterli	Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: