



Abteilung III
C-4885/2020

Urteil vom 30. Juli 2021

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter Michael Peterli, Richter Vito Valenti,
Gerichtsschreiberin Nadja Francke.

Parteien

A. _____, (Österreich),
vertreten durch Antonius Falkner, Rechtsanwalt, Mag.
Antonius Falkner Rechtsanwalt AG,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 1. September 2020).

Sachverhalt:**A.a**

Der am 21. August 1956 geborene und in seinem Heimatland Österreich wohnhafte österreichische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete seit 1972 als Grenzgänger in der Schweiz und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV, Akten der Vorinstanz [nachfolgend: act.] 1, 6, 11). Abgesehen von einem kurzen Unterbruch (November 1978 bis Juli 1979) war der Versicherte während der gesamten Dauer seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz bei der B._____ AG (ehemals C._____ AG) in (...) beschäftigt (act. 11).

B.

B.a Am 12. Juni 2014 meldete sich der Versicherte infolge eines am 8. Februar 2014 erlittenen Unfalls mit einem offenen Unterschenkelbruch links bei der IV-Stelle D._____ zum Bezug von IV-Leistungen an (act. 1). Nachdem der Versicherte ab 1. Juli 2014 seine bis zum Unfall vollzeitlich ausgeübte Tätigkeit als Staplerfahrer und Lagermitarbeiter bei der B._____ AG im Umfang von 50 % wieder aufgenommen hatte (act. 9; act. 13, S. 3; act. 16-19), wurde er nach einem Konflikt am Arbeitsplatz ab dem 23. Oktober 2014 von seiner Hausärztin Dr. med. E._____, Ärztin der Allgemeinmedizin, wegen "Depression" arbeitsunfähig geschrieben (act. 38). Seit Dezember 2014 war der Versicherte bei Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, in psychiatrischer Behandlung (vgl. act. 41; act. 43; act. 54, S. 2 f.; act. 88, S. 2 ff.; act. 96, S. 44; act. 115; act. 136, S. 3; act. 140).

B.b Die IV-Stelle D._____ nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten bei Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welche am 29. August 2016 stattfand. Im entsprechenden Gutachten vom 12. September 2016 gab Dr. G._____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Er attestierte dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit sowie in leidensadaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. 96).

B.c Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. 101-104) verfügte die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder

Vorinstanz) auf Veranlassung der IV-Stelle D. _____ am 3. März 2017 die Abweisung des Rentenbegehrens des Versicherten (act. 111).

B.d Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde des Versicherten vom 6. April 2017 wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-2039/2017 vom 6. März 2019 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge. Insbesondere erachtete das Bundesverwaltungsgericht aufgrund der nicht rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts in somatischer und psychiatrischer Hinsicht die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (Fachdisziplinen: Innere Medizin, Orthopädie/Rheumatologie und Psychiatrie) für angezeigt (act. 132).

B.e Nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers erfolgte im Dezember 2019/Januar 2020 eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten durch die Swiss Medical Assessment and Business Center AG St. Gallen (nachfolgend: SMAB; Fachdisziplinen: Orthopädie/Traumatologie, Neurologie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neuropsychologie). Das entsprechende Gutachten wurde am 14. Februar 2020 erstattet (act. 154).

B.f Mit Vorbescheid vom 3. April 2020 wurde dem Versicherten die (erneute) Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht gestellt (act. 158). Dagegen liess der anwaltlich vertretene Versicherte am 24. Juni 2020 Einwand erheben und im Wesentlichen vorbringen, das SMAB-Gutachten und insbesondere das psychiatrische Teilgutachten seien mangelhaft, sodass darauf nicht abgestellt werden könne (act. 163).

B.g Mit Verfügung vom 1. September 2020 wies die IVSTA das Rentenbegehren des Versicherten ab. Zur Begründung hielt sie unter Bezugnahme auf das SMAB-Gutachten fest, der vom Versicherten erlittene Beinbruch habe zu einer Arbeitsunfähigkeit von einigen Monaten geführt, jedoch habe die Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres wieder vollumfänglich hergestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht liege ab Oktober 2014 eine erhebliche Einschränkung vor, jedoch habe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sowohl für die letzte Tätigkeit als Staplerfahrer und Lagermitarbeiter als auch für jegliche adaptierte Tätigkeit erreicht werden können. Rückwirkend habe nie ein langandauernder und bleibender Gesundheitsschaden vorgelegen, welcher einen Anspruch auf Rentenleistungen der In-

validenversicherung begründen würde. Ein Prozentvergleich ergebe bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % einen IV-Grad von 20 %. Da der IV-Grad unter 40 % liege, müsse das Gesuch um Rentenleistungen abgewiesen werden (act. 167).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Antonius Falkner, am 2. Oktober 2020 (Datum Postaufgabe) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Es wurde beantragt, die IVSTA sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine seinem IV-Grad entsprechende Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die angefochtene Verfügung der IVSTA aufzuheben und die Rechtssache an diese zur neuerlichen Entscheidung über das Gesuch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Zur Begründung wurde hauptsächlich ausgeführt, der psychiatrische SMAB-Gutachter habe sich nur ungenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt. Dessen retrospektiven Arbeitsfähigkeitsbeurteilung könne kaum Beweiswert zuerkannt werden, da der Gutachter einerseits zwar festhalte, die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nur schwer möglich, aber andererseits unter Hinweis auf die mangelnde Plausibilität der Einschätzungen der behandelnden Ärztin Dr. F. _____ dann doch eine davon abweichende eigene Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit ab dem Jahr 2014 vornehme. Der Gutachter hätte sich für die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Dr. F. _____ um weitere Informationen kümmern müssen und sich nicht auf rein hypothetische Überlegungen stützen dürfen. Nach Ansicht des Beschwerdeführers sei gestützt auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem Jahr 2014 durchgehend, jedenfalls bis zur Begutachtung des psychiatrischen SMAB-Gutachters im Jahr 2019, auszugehen. Selbst ausgehend von der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, wonach ab dem 23. Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen habe und es bis August 2018 (recte: 2016) zu einer schrittweisen Verbesserung auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gekommen sei, habe der Beschwerdeführer für diesen Zeitraum zumindest einen Teilrentenanspruch. Im Weiteren habe der psychiatrische Gutachter bei seiner Beurteilung die Standardindikatoren, insbesondere den Indikator Komorbidität, nicht berücksichtigt (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: BVGer-act.] 1).

C.b Mit Vernehmlassung vom 16. Dezember 2020 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. In der beigelegten Stellungnahme der IV-Stelle D._____ vom 10. Dezember 2020 wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers der psychiatrische SMAB-Gutachter in seinem Teilgutachten zu den abweichenden Einschätzungen in den Vorakten Stellung genommen habe. Der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter die Angaben von Dr. F._____ als wenig plausibel erachtet habe, finde in Bezug auf die in den Jahren 2015, 2016 und 2017 erstellten Berichte von Dr. F._____ Bestätigung im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. März 2019. Es stelle keinen Mangel dar, dass der psychiatrische Gutachter nicht jeden einzelnen Bericht von Dr. F._____ separat diskutiert habe, denn aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergebe sich insgesamt ein vollständiges und schlüssiges Bild des Gesundheitszustandes. Im Weiteren seien die Standardindikatoren sowohl im psychiatrischen Teilgutachten als auch in der Gesamtbeurteilung berücksichtigt worden. Gestützt auf das beweiskräftige SMAB-Gutachten sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und in adaptierter Tätigkeit auszugehen. Betreffend die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit liege gemäss dem psychiatrischen SMAB-Gutachter seit 29. August 2016 eine 20%ige Einschränkung vor. Davor habe sich die Arbeitsunfähigkeit vom 23. Oktober 2014 bis August 2016 schrittweise von 100 % auf 20 % verringert. Da jedoch die Angaben in den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. F._____ nicht plausibel seien, könne für die Zeit vor August 2016 nicht vom Vorliegen eines lege artis diagnostizierten psychischen Leidens ausgegangen werden, welches die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine gewisse Zeitdauer um mehr als 20 % eingeschränkt habe. Dies wirke sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person aus (BVGer-act. 8).

C.c Der Beschwerdeführer hat sich in der Folge innert Frist nicht mehr vernehmen lassen (BVGer-act. 9-12).

C.d

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 40 Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss innert Frist geleistet hat (BVGer-act. 4), ist auf die unbestrittenermassen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 2. Oktober 2020 einzutreten (Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

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 Sozialversicherungsverfahren ist, wie auch der Sozialversicherungsprozess, vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die verfügende Behörde, wie auch das Gericht, von Amtes wegen aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indes nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 mit Hinweis). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbe-

hörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] I 520/ 99 vom 20. Juli 2000).

2.3 Im Sozialversicherungsrecht gilt, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a; 120 1b 229 E. 2b; 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

2.4 Gelangt das Gericht gestützt auf die freie Beweismässigkeit nicht zum Ergebnis, dass sich ein rechtserheblicher Sachumstand verwirklicht hat, kommen die Beweislastregeln zur Anwendung. Gemäss der allgemeinen Beweislastregel hat, wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, diejenige Person das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, die aus ihr Rechte ableitet (Art. 8 ZGB). Bei Beweislosigkeit ist folglich zuungunsten derjenigen Person zu entscheiden, welche die Beweislast trägt (vgl. Urteile des BVGer A-1746/2016 vom 17. Januar 2017 E. 1.5.2 und A-3119/2014 vom 27. Oktober 2014 E. 2.5; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, Rz. 3.149 ff.). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismässigkeit einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2).

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. September 2020) 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).

3.2 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 1. September 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.3 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. 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 (BGE 138 V 533 E. 2.1). 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 1. September 2020, mit welcher die Vorinstanz einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (vgl. E. 3.1 hiervor) rechtsgenügend abgeklärt hat.

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). 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).

5.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche von psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser Schaden auch invalidisierenden Charakter hat. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen, einschliesslich affektiver Störungen und seit dem Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2018 vom 11. Juli 2019 (publiziert als BGE 145 V 215) auch für Suchterkrankungen in Form von primären Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen (BGE 143 V 418 E. 7; 145 V 215 E. 7). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte

Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren 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). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3; 143 V 418 E. 6).

5.3 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). 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).

5.4 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.5 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Folgt ein Gutachten den Indikatoren von BGE 141 V 281 gilt in Bezug auf die Beweiswürdigung Folgendes: Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 144 V 50 E. 4.3; BGE 141 V 281 E. 6, Urteil des BGer 8C_635/2018 vom 21. Dezember 2018 E. 6.1). Gelangt jedoch der Rechtsanwender zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die

mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 5.4 hier vor), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.5 mit weiteren Hinweisen).

5.6 Was retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit angeht, so sind diese rechtsprechungsgemäss schwierig und entsprechende Begutachtungen sollten deshalb erhöhten Ansprüchen genügen. Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat – soweit nötig – hierbei alle Informationsquellen zu berücksichtigen, die zur Verfügung stehen, wie die Krankengeschichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ausführliche Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen und die vollständigen Akten der involvierten Sozialversicherer und Behörden (vgl. Urteil des EVG vom I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5).

6.

Die Vorinstanz bzw. IV-Stelle D. _____ hat sich bei ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 1. September 2020 in medizinischer Hinsicht auf das SMAB-Gutachten vom 14. Februar 2020 (act. 154) gestützt.

6.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gaben die SMAB-Gutachter als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Bipolar-II-Störung (F31.8) an. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende angegeben: (1) Knöchern konsolidierte Unterschenkelfraktur links vom 8. Februar 2014 bei Statuts nach Osteosynthese mittels Marknagel am 8. Februar 2014 und Status nach Entfernung des Osteosynthesematerials des linken Unterschenkels am 16. November 2015, (2) mässige Varusgonarthrose links, (3) Streckdefizit des linken Zeigefingerendglieds nach Strecksehnenverletzung 1974, (4) Senk-Spreizfuss mit leichter Hohlfusskomponente beidseits, (5) Reizdarmsyndrom mit prädominanter Diarrhoe und (6) Hypercholesterinämie (act. 154, S. 8). Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (8.5 Stunden täglich, Leistungsminderung von 20 %) sowohl in der bisherigen als auch in leidensadaptierter Tätigkeit. In retrospektiver Hinsicht gaben die Gutachter gesamthaft folgende Arbeitsfähigkeiten an: vom 8. Februar bis 30. Juni 2014 0 %, vom 1. Juli bis 22. Oktober 2014 50 %, ab 23. Oktober 2014 zunächst 0 % und dann eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 0 % auf 80 % bis zum 29. August 2016, wobei

intermittierend jeweils eine volle Arbeitsunfähigkeit für jeweils 4 Wochen nach der Entfernung des Osteosynthesematerials des linken Unterschenkels am 16. November 2015 und der Rippenfraktur der 4. Rippe rechts am 6. Juli 2016 bestanden habe. Seit dem 29. August 2016 liege nahezu durchgehend eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor, wobei intermittierend eine volle Arbeitsunfähigkeit für 4 Wochen nach der Ringbandspaltung A1 D III der rechten Hand im Juni 2019 bestanden habe. Diese retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung gelte sowohl für die bisherige als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit (act. 154, S. 10 f.).

6.2 In somatischer, d. h. in orthopädisch-traumatologischer, neurologischer und internistischer Hinsicht, konnten die SMAB-Gutachter keine Diagnosen mit einer daraus folgenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stellen. Lediglich retrospektiv bestand gemäss orthopädischem Gutachter infolge des offenen Unterschenkelbruchs links eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in leidensadaptierten Tätigkeiten in der Höhe von zunächst 100 % vom 8. Februar bis 30. Juni 2014 und dann von 50 % bis Ende Dezember 2014. Seit Januar 2015 werde von einer 75%igen und ab Februar 2015 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (act. 154, S. 49 f.). Die zusätzlich aus orthopädischer Sicht attestierten vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeiten von jeweils 4 Wochen nach operativen Eingriffen im November 2015, Juli 2016 und Juni 2019 sind aus Sicht der Invalidenversicherung, welche ausschliesslich die bleibende oder längere Zeit dauernde Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit erfasst (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 8 N. 17; BGE 141 V 9 E. 5.2), unbeachtlich. Die somatischen Teilgutachten erweisen sich allesamt als umfassend, ergingen in Kenntnis der Vorakten und beruhen auf allseitigen Untersuchungen. Sie berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, leuchten bezüglich der Beurteilung der medizinischen Situation und der medizinischen Zusammenhänge ein und sind in ihren Schlussfolgerungen begründet. Insbesondere wurden auch die mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2039/2017 vom 6. März 2019 betreffend den somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgeworfenen Fragen geklärt (vgl. E. 9, act. 132, S. 23 ff.). So hat der orthopädische SMAB-Gutachter sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers berücksichtigt und sich auch mit dem Röntgenbefund des linken Kniegelenks von Dr. H. _____ vom 12. April 2017 (vgl. Fremdakten der Unfallversicherung [nachfolgend: UV-act.] 10), der von Dr. I. _____ im Bericht vom 28. Januar 2015 erwähnten Diagnose eines femoropatellären

Syndroms beidseits (vgl. UV-act. 4, S. 4) sowie dem MRT-Befund der Halswirbelsäule vom 5. Juli 2015 (act. 51 f.) auseinandergesetzt. In Bezug auf das linke Knie wies der orthopädische Gutachter darauf hin, dass der Untersuchungsbefund des stabilen, reizlosen und frei beweglichen linken Kniegelenks vollkommen unauffällig gewesen sei. Die in den Akten erwähnten retropatellaren Beschwerden beider Kniegelenke habe der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung nicht angegeben und auch bei der Untersuchung beider Kniegelenke hätten keine positiven retropatellaren Chondropathie-Zeichen bestanden (act. 154, S. 46). Betreffend die Hals- und Lendenwirbelsäule habe der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung keine chronischen wiederkehrenden Schmerzen angegeben (act. 154, S. 48). Zudem war die vom orthopädischen Gutachter diesbezüglich durchgeführte klinische Untersuchung ebenfalls unauffällig (vgl. act. 154, S. 44, "Kopf und Hals" und "Wirbelsäule und Rumpf"). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des Umstands, dass für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie das Resultat bildgebender Verfahren, sondern dasjenige der klinischen Untersuchung massgebend ist (vgl. Urteil des BGer 8C_45/2017 vom 26. Juli 2017 E. 5.3), ist nachvollziehbar, dass aus orthopädischer Hinsicht – abgesehen von der retrospektiv vom 8. Februar 2014 bis 31. Januar 2015 bestandenen Arbeitsunfähigkeit infolge des Unterschenkelbruchs links – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. In internistischer Hinsicht wurden – wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2039/2017 vom 6. März 2019 vorgesehen (vgl. E. 10.4, act. 132, S.28) – die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch Dr. G. _____ im August 2016 geklagten Durchfallbeschwerden (vgl. act. 96, S. 19 f.) beurteilt. Der internistische SMAB-Gutachter kam unter Berücksichtigung der anamnestisch vor Kurzem durchgeführten gastroenterologischen Untersuchungen (Gastroskopie und Koloskopie) mit unauffälligem Befund und der fehlenden Hinweise auf das Vorliegen einer chronisch-entzündlichen Darmkrankheit zum Schluss, dass ein Reizdarmsyndrom mit rezidivierenden Diarrhoen diagnostiziert werden könne. Daraus ergebe sich für den Beschwerdeführer lediglich, dass der Arbeitsplatz so ausgerichtet sein sollte, dass eine Toilette in der Nähe sei (act. 154, S. 70). Die beim Beschwerdeführer anamnestisch gelegentlich auftretenden Diarrhoen stünden meist im Zusammenhang mit Stresssituationen und speziell mit Nahrungsmitteln. Im Alltag bestehe diesbezüglich keine Einschränkung, wenn der Beschwerdeführer auf die Ernährung achte (act. 154, S. 71). Diese Ausführungen sowie die aus internistischer Hinsicht attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen sowie leidensadaptierten Tätigkeiten erscheinen nachvollziehbar und überzeugend. In neurologischer Hinsicht

konnten beim Beschwerdeführer keinerlei Diagnosen gestellt werden. Zusammengefasst kann aus somatischer Sicht auf die Einschätzung der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer bis auf den Zeitraum vom 8. Februar 2014 bis 31. Januar 2015 (8. Februar bis 30. Juni 2014: 100 % arbeitsunfähig, 1. Juli bis 31. Dezember 2014: 50 % arbeitsunfähig und Januar 2015: 25 % arbeitsunfähig) sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist bzw. retrospektiv gewesen ist, abgestellt werden. Der Beschwerdeführer bestreitet denn auch die somatische Beurteilung der SMAB-Gutachter nicht und bringt nichts Gegenteiliges vor.

6.3 Umstritten ist demgegenüber die Beurteilung des Gesundheitszustands und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen SMAB-Gutachters Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Da der Beschwerdeführer insbesondere die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestreitet und eine mangelnde gutachterliche Auseinandersetzung mit den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. F. _____ rügt, werden im Folgenden nochmals die bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2039/2017 vom 6. März 2019 erwähnten und gewürdigten Berichte von Dr. F. _____ wiedergegeben:

- Im IV-Formularbericht vom 9. Juli 2015 gab Dr. F. _____ zuhanden der IV-Stelle D. _____ als Diagnose "F33.2" an, bestehend seit Dezember 2014. Der Beschwerdeführer werde fachpsychiatrisch mit Psychopharmaka und Psychotherapie in ambulantem Setting alle 2 - 4 Wochen behandelt. Als gesundheitliche Einschränkung bestehe eine Erschöpfungssymptomatik mit depressiver Stimmungslage. Der Beschwerdeführer habe nicht mehr arbeiten können. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer adaptierten Tätigkeit wie auch die Beantwortung der Frage, welche gesundheitlichen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit zu beachten sind, erachtete Dr. F. _____ als "gutachterliche Fragestellung" und nahm dazu keine Stellung. Auch die Frage (Ziff. 1.4 Formular) betreffend aktuelle Symptome beantwortete Dr. F. _____ nicht (act. 41, 43).
- Im Bericht vom 16. Juli 2015 hielt Dr. F. _____ auf Nachfrage der IV-Stelle D. _____ (vgl. act. 46) nach Angaben zum psychopathologischen Befund (insbesondere: kognitive Leistungen insgesamt reduziert, im formalen Denken Gedankenkreisen und Grübeln, teilweise sprunghaft, inhaltlich vermindertes Selbstvertrauen, vermindertes Selbstwertgefühl, Ängste, in der Stimmung

mittig bis subdepressiv, im Affekt wenig mitschwingend, grundsätzlich im negativen Skalenbereich affizierbar, im Antrieb und Psychomotorik unauffällig) fest, dass der Beschwerdeführer nach der Umstellung der medikamentösen Behandlung auf das gut verträglich Brintellix am 15. April 2015 über eine Verbesserung der depressiven Symptomatik berichtet habe. Eine Zuweisung für einen geplanten stationären Aufenthalt in einer Klinik für Psychosymptomatik sei bislang u.a. wegen der selbstunsicheren vermeidenden ängstlichen Persönlichkeitsmerkmale des Beschwerdeführers (noch) nicht erfolgt (act. 54, S. 2 f.).

- Im IV-Formularbericht vom 30. Mai 2016 gab Dr. F. _____ als Diagnose "F32.2, in Teilremission" an. Die Behandlung erfolge weiterhin mittels Psychopharmaka und Verhaltenstherapie. Unter "Prognose" hielt sie fest, dass soziale Alltagsbelastungen bedingt (möglich) seien, aber zum jetzigen Zeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe. Zur Frage der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer adaptierten Tätigkeit gab Dr. F. _____ erneut an, dies sei eine gutachterliche Fragestellung. Die Fragen, welche Symptome aktuell bestehen und welche geistigen und psychischen Einschränkungen betreffend bisheriger und einer angepassten Tätigkeit vorliegen, beantwortet sie nicht respektive gibt an, dass es sich um eine gutachterliche arbeitsmedizinische Fragestellung handle (act. 88, S. 2 ff.).
- In einem (dem Gutachten von Dr. G. _____ beigelegten) Bericht vom 7. Juli 2016 gab Dr. F. _____ folgende Diagnose an: "Schwergradige depressive Episode, derzeit in Teilremission, mit begleitender episodisch paroxysmaler Angststörung" (act. 96, S. 44).
- Im Bericht vom 21. März 2017 mit dem Titel "Auszug aus der Krankengeschichte" hielt Dr. F. _____ fest, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, derzeit in Teilremission, leide. Auf der Achse II dominieren Persönlichkeitsmerkmale vom Cluster B mit emotional instabilen Anteilen. Aufgrund der Impulskontrollstörung, Affektregulationsstörung und der Stimmungsschwankungen v.a. mit Neigung zu depressiven Phasen werde aktuell die Psychopharmakotherapie mit "Lamotrigin" erweitert. Der Beschwerdeführer nehme regelmässig seine fachärztlichen Kontrollen, bei denen auch psychotherapeutische (verhaltenstherapeutisch orientierte) Gespräche geführt würden, wahr (zum Aufbau von Copingstrategien und Stress-Reduktion sowie Resilienzstärkung). Eine psychopathologische Stabilität sei bislang nicht eingetreten. Immer wieder komme es bei Stresssituationen und Belastungsmomenten zu einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik mit begleitender massiver Angst,

Störung der Schlafstruktur und Neigung zur sozialen Isolation. Im Rahmen einer beruflichen Reintegration sei mit einer Verschlechterung bzw. protraahierendem Verlauf der Depression auszugehen, weshalb die berufliche Reintegration nicht als sinnvoll und zweckmässig zu betrachten sei (act. 115).

Nach Erlass des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 6. März 2019 und im Rahmen der Aktualisierung des medizinischen Dossiers durch die IV-Stelle D._____ gingen zwei weitere Berichte von Dr. F._____ ein:

- Gemäss einer "Bestätigung" von Dr. F._____, datiert 17. Juli 2019, steht der Beschwerdeführer bei ihr seit 10. Dezember 2014 ununterbrochen in regelmässigen Abständen in psychiatrisch-fachärztlicher Behandlung aufgrund einer schweren depressiven Episode und es bestehe ebenfalls seit 10. Dezember 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. 136, S. 3, als Beilage zum Schreiben des Beschwerdeführers an die IV-Stelle D._____ vom gleichen Tag, act. 136, S. 2).
- Im nicht unterzeichneten IV-Formular-Bericht "Berufliche Integration/Rente" vom 26. August 2019 zuhanden der IV-Stelle D._____ gab Dr. F._____ auf Nachfrage als Diagnose "F31.4" an. Sie hielt fest, der Beschwerdeführer komme in ca. 4 - 6-wöchigen Abständen zur Behandlung (zuletzt am 25. Juli 2019). Die Psychopharmakotherapie sei weiterhin dringend notwendig. Er sei seit Dezember 2014 in Behandlung wegen schwergradiger depressiver Episode (ED 2014) bei Hinweis auf bei bipolar affektive Störung. Aktuell sei er in Teilremission bei zwischenzeitlich hypomanischen Phasen unter Antidepressiva. Aktuell bestünden eine depressive, nihilistische Stimmung, ein verminderter Antrieb, eine Angstsymptomatik, Schlafstörung. Die Stimmung sei labile, instabile und rasch wechselnd. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig bis jetzt. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu erwarten. Als Funktionseinschränkungen bestünden Stimmungsschwankungen, aktuell depressive Stimmung, rasch wechselnd, Konzentrationsstörungen, verminderte Ausdauer, wenig Belastbarkeit, Angstsymptome und Müdigkeit. Als Ressourcen des Beschwerdeführers gab Dr. F._____ Folgende an: Partnerschaft, Haustier (Hund), Natur, Spaziergänge, Kontakt zu Freunden und Fahrradfahren. Zur Frage nach der Prognose einer Eingliederung hielt sie fest, der Beschwerdeführer sei angesichts des bisherigen Verlaufs nicht eingliederbar. Aufgrund des Hinweises auf bipolaren Verlauf mit depressiven und hypomanischen Phasen, aktuell depressive Stimmung mit Angst, sowie der weiterhin geringen Belastbarkeit sei eine Wiedereingliederung in den beruflichen Prozess als nicht sinnvoll und zweckmässig

zu erachten (act. 141). Gemäss dem von Dr. F._____ veranlassten Laborbefund vom 26. August 2019 lag der Parameter des vom Beschwerdeführer einzunehmenden Medikaments "Amisulprid" (anders als jener von Sertralin) mit einem Wert von < 5 ng/mL deutlich unterhalb des Referenzbereichs von 100 - 320 ng/mL (act. 143).

6.4 Zunächst ist auf die vom psychiatrischen SMAB-Gutachter Dr. J._____ für den Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2019 vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzugehen.

6.4.1 Dem psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass Dr. J._____ eine ausführliche Untersuchung mit Befragungen zu den aktuellen Beschwerden, zur Anamnese und zum Tagesablauf des Beschwerdeführers durchführte (act. 154, S. 24 ff.). Die psychiatrische Befunderhebung erfolgte detailliert und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der zusätzlich durchgeführten neuropsychologischen Begutachtung vom 13. Januar 2020 sowie der Laboruntersuchung vom 20. Dezember 2019 (act. 154, S. 28 ff.). Der Aktenauszug enthält sämtliche in den Akten vorhandenen psychiatrischen Berichte und Gutachten (siehe Anhang 1 in der Gesamtbeurteilung, act. 154, S. 13 ff.). Gestützt auf diese Grundlagen stellte Dr. J._____ die Diagnose Bipolar-II-Störung (F31.8), wobei er ausführte, dass beim Beschwerdeführer anamnestisch lediglich eine einzige zweiwöchige hypomanische Episode aufgetreten sei und daher die depressive Symptomatik, welche aktuell leichtgradig ausgeprägt sei, klar im Vordergrund stehe bzw. gestanden habe (act. 154, S. 30 und 34 "Zusammenfassung"). Weiter setzte er sich mit den Vorakten auseinander und begründete seine davon abweichende Beurteilung des Gesundheitszustands (act. 145, S. 32 f.). Die Abweichung vom jüngsten Bericht von Dr. F._____ vom 26. August 2019, in welchem diese die Diagnose F31.4 gestellt hatte, was gemäss ICD-10 für eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome steht, begründete er dahingehend, dass der Beschwerdeführer anamnestisch nur eine einzige hypomanische Episode von zwei Wochen durchgemacht habe, weshalb nur von einer Bipolar-II-Störung auszugehen sei. Zudem sei es mit Blick auf die aktuellen Untersuchungsergebnisse und der Tatsache, dass es keinerlei Hinweise für eine Verbesserung des psychischen Zustandsbilds seit dem Bericht von Dr. F._____ gebe, nicht plausibel, dass damals tatsächlich eine *schwer* ausgeprägte depressive Episode vorgelegen haben sollte (act. 154, S. 33). Sämtliche Ausführungen

und Schlussfolgerungen von Dr. J._____ betreffend die gestellte Diagnose Bipolar-II-Störung (F31.8) mit einer im Vordergrund stehenden depressiven Symptomatik, aktuell leichtgradig ausgeprägt, sind insoweit nachvollziehbar begründet.

6.4.2 Wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2039/2017 vom 6. März 2019 vorgesehen (vgl. E. 10.4, act. 132, S. 28), prüfte Dr. J._____ im Rahmen seiner Begutachtung auch das mögliche Vorliegen einer Alkoholproblematik bzw. -abhängigkeit beim Beschwerdeführer, nachdem anlässlich der Begutachtung durch Dr. G._____ im August 2016 ein pathologischer CDT-Wert von 6.8 % festgestellt worden war, was auf einen problematischen Alkoholkonsum schliessen lässt. Da sich damals aus den Akten allerdings keine Hinweise für das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit ergeben hatten und der Beschwerdeführer berichtet hatte, lediglich ab und zu ein kleines Bier zu trinken, hatte Dr. G._____ das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit nicht bejahen, es aber auch nicht ausschliessen können (act. 96, S. 28 und 30). Dr. J._____ hielt fest, dass der damalige CDT-Wert von 6.8 % im deutlich pathologischen Bereich gewesen sei und somit damals eine Alkoholproblematik eindeutig vorgelegen haben dürfte (act. 154, S. 30 f.). Anzumerken ist hier, dass die auf Nachfrage von Dr. J._____ gemachte Aussage des Beschwerdeführers, er habe vor der Untersuchung bei Dr. G._____ zur Beruhigung einen Schnaps getrunken, was dann wahrscheinlich im Blut festgestellt worden sei und den Verdacht auf Alkoholprobleme begründet habe (vgl. act. 154, S. 25), den pathologischen CDT-Wert offensichtlich nicht zu erklären vermag, denn wie von Dr. G._____ und Dr. J._____ erwähnt treten erhöhte CDT-Werte im Serum erst nach mindestens einwöchiger Aufnahme von täglich mehr als 60 g reinem Ethanol auf (act. 154, S. 31; act. 96, S. 30). Demgegenüber vermag ein einmaliger Alkoholexzess, wie stark er auch sein mag, den CDT-Wert nur minimal zu steigern und kann daher nicht zu einem Anstieg über die Referenzbereichsgrenze führen (vgl. dazu die Ausführungen von UNIV. PROF. DR. MED. WOLFGANG HÜBL, Facharzt für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, betreffend CDT, abrufbar unter https://www.med4you.at/laborbefunde/lbef_liste.htm#C, zuletzt besucht am 13. Juli 2021). Betreffend die Situation im Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2019 hielt Dr. J._____ fest, der CDT-Wert liege aktuell im Graubereich (vgl. Laborbericht vom 20. Dezember 2019: CDT 2.0 %, Idealwert: < 1.75 %, Grauzone: 1.75 - 2.5 %, pathologisch: > 2.5 %; act. 154, S. 95). Weiter führte er aus, dieser im Vergleich zu August 2016 niedrigere Wert wäre auch dadurch erklärbar, dass der Beschwerdeführer einige Wochen vor dem Begutachtungstermin den Alkoholkonsum deutlich

reduziert habe. Eine genauere Klärung wäre nur durch die Bestimmung der CDT-Werte über einen längeren Zeitraum (ca. 6 Monate) möglich. Abgesehen davon ergebe sich trotz des im Gutachten von Dr. G. _____ mitgeteilten sehr hohen CDT-Wertes *aktuell* unter Berücksichtigung der Selbstangaben des Beschwerdeführers zum Alkoholkonsum sowie des aktuellen CDT-Wertes keine alkoholbezogene Diagnose (act. 154, S. 31). Zu dieser Schlussfolgerung ist einschränkend festzuhalten, dass auf die Selbstangaben des Beschwerdeführers, wonach er ca. zweimal pro Woche zwei bis drei kleine Flaschen Bier à 0.33 Liter trinke (vgl. act. 154, S. 25), kaum abgestellt werden kann, nachdem sich seine Angaben zum Alkoholkonsum bezogen auf den Zeitraum August 2016 nachweislich als unzutreffend erwiesen haben und es notorisch ist, dass Alkoholabhängige dazu tendieren, ihre Suchterkrankung zu bagatellisieren oder gar zu leugnen (vgl. Urteil des BVGer C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.2). Allerdings fehlt es auch anlässlich der Begutachtung durch Dr. J. _____ an weiteren Hinweisen, die auf eine Alkoholabhängigkeit schliessen lassen würden. Zudem lagen die nebst dem CDT-Wert untersuchten Marker gamma-GT, MCV, GOT (AST) und GPT (ALT), deren Messung als biologische Alkohol(missbrauchs)marker in Verfahren betreffend Sicherungsentzügen von Führerausweisen als erforderlich erachtet wird (vgl. BGE 129 II 82 E. 6.2.1 mit Hinweis auf das nicht publizierte Urteil des BGer 6A.111/2000 vom 20. März 2001 E. 4c und 4d), alle im Normbereich (vgl. Laborbericht vom 20. Dezember 2019, act. 154, S. 94). Im Ergebnis ist daher die Aussage von Dr. J. _____, es könne beim Beschwerdeführer im Begutachtungszeitpunkt keine alkoholbezogene Diagnose gestellt werden, nachvollziehbar.

6.4.3 Aufgrund der vom Beschwerdeführer bei der psychiatrischen Untersuchung geklagten ausgeprägten kognitiven Einschränkungen ("stark eingeschränkte Konzentration" und "schlechtes Gedächtnis", vgl. act. 154, S. 24 Ziff. 3.2) wurde am 13. Januar 2020 als Zusatzuntersuchung eine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt. Im entsprechenden Teilgutachten vom 21. Januar 2019 (act. 154, S. 75 ff.) kam der neuropsychologische Gutachter nach Durchführung diverser testpsychologischer Verfahren, einschliesslich Leistungsvalidierungsverfahren, zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer gezeigten Defizite in multiplen kognitiven Funktionsbereichen (insbesondere im attentionalen, mnestischen und exekutiven Bereich), rein formal, ohne Berücksichtigung des Validitätsaspektes, einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung entsprächen. In den durchgeführten Leistungsvalidierungsverfahren ergäben sich allerdings teilweise auffällige Befunde, welche bei fehlenden Hinweisen für weitere Inkonsistenzen im neuropsychologischen Störungsprofil, im Verhalten oder

den Angaben des Beschwerdeführers im neuropsychologischen Bereich am ehesten als Verdeutlichung zu werten seien. Es sei in diesem Rahmen davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht durchgängig eine ausreichende Anstrengungsbereitschaft aufgebracht habe, wodurch eine erhöhte Leistungsvariabilität und dadurch teilweise überzeichnete Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen seien. Die formal als mittelgradig beschriebene Störung sei folglich nicht in diesem Ausmass authentisch. Gesamthaft ergäben Beschwerdeschilderung, Verhaltensbeobachtung und kognitives Störungsmuster aber ein stimmiges Gesamtbild, welches unter Berücksichtigung der Verdeutlichungstendenz eine leichte neuropsychologische Störung als plausibel erscheinen liessen (act. 154, S. 86 f.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt der neuropsychologische Gutachter fest, dass sich die im Vordergrund stehenden, kognitive Basisfunktionen betreffenden Defizite in jeglicher Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt in vergleichbarem Ausmass auswirkten. Aufgrund der leichten neuropsychologischen Störung bestehe in der bisherigen Tätigkeit sowie in angepassten Tätigkeiten eine Leistungseinschränkung von ca. 20 % bei einer Anwesenheitszeit von 8.5 Stunden pro Tag. Da mangels neuropsychologischer Vorbefunde eine detaillierte Einschätzung im Verlauf nicht möglich sei, gelte diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ab dem Datum der neuropsychologischen Begutachtung (act. 154, S. 90 f. Ziff. 8). Die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus neuropsychologischer Hinsicht ist nachvollziehbar begründet.

6.4.4 Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht diskutierte Dr. J. _____ ausgehend von der gestellten Diagnose Bipolar-II-Störung sowie der im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung festgestellten leichten neuropsychologischen Störung zunächst die Konsistenz und stellte diesbezüglich zu Recht fest, dass zwischen dem vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablauf mit diversen Freizeitaktivitäten (vgl. act. 154, S. 27: mit dem Hund rausgehen, lesen, Mountainbike fahren und wandern), eine Diskrepanz zu dessen Einschätzung, wonach er sich zu keinerlei beruflicher Tätigkeit in der Lage sehe, bestehe (act. 154, S. 32). Im Weiteren kam Dr. J. _____ in Würdigung der sich aufgrund der beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen anhand des Mini-ICF-APP ergebenden Fähigkeitsbeeinträchtigungen (leichte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und leichte Beeinträchtigung betreffend Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten) einerseits und den vorhanden Ressourcen (langjährige

berufliche Erfahrungen, stabiler familiärer Hintergrund, gute ausserfamiliäre soziale Kontakte) andererseits zum Schluss, dass die von neuropsychologischer Seite gemachte Einschätzung einer Leistungsminderung von 20 % (bei einem täglichen Pensum von 8.5 Stunden) in der bisherigen und in adaptierter Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht gut nachvollziehbar sei und geteilt werde. Er hielt fest, die bisherige Tätigkeit sei als optimal leidensadaptiert anzusehen, und attestierte entsprechend sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch für adaptierte Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei einer Anwesenheitszeit von 8.5 Stunden täglich (act. 154, S. 34 ff.). Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung entspricht der konsensuellen Gesamteinschätzung, wobei die Gutachter darauf hinwiesen, dass sich die Teilarbeitsunfähigkeiten nicht addierten (act. 154, S. 11). Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen aus psychiatrischer sowie aus gesamtgutachterlicher Sicht sind nachvollziehbar begründet und erfolgten – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auch unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (act. 154, S. 8 ff. Ziff. 4.2 bis 4.6). Da sich der psychiatrische Gutachter bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung an den Standardindikatoren orientierte und sich insgesamt ein stimmiges Gesamtbild ergibt, sind die normativen Rahmenbedingungen als erfüllt zu betrachten. Nicht erforderlich ist, dass das Gericht, wenn es – wie vorliegend – die Indikatorenprüfung als schlüssig erachtet, die Indikatoren einzeln aufführt und festhält, dass diese den normativen Vorgaben Rechnung tragen (Urteile des BGer 8C_423/2019 vom 7. Februar 2020 E. 3.2.4; 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 7.3). Dem Einwand des Beschwerdeführers, Dr. J. _____ habe den Indikator Komorbidität nicht geprüft, kann nicht gefolgt werden. Die Konsensfindung wurde vom federführenden psychiatrischen Gutachter Dr. J. _____ in Absprache mit allen beteiligten Gutachtern gesteuert und enthält unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer und psychiatrischer Diagnosen eine konsensuelle Gesamteinschätzung der Ressourcen und Funktionseinschränkungen bezogen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Gesamteinschätzung beinhaltet somit notwendigerweise auch die Prüfung des Indikators Komorbidität. Aus den somatischen Teilgutachten ergeben sich zudem keinerlei Hinweise auf eine ressourcenhemmende Wirkung der nicht arbeitsfähigkeitsrelevanten somatischen Diagnosen, welche im Rahmen der Gesamteinschätzung nicht berücksichtigt worden wäre.

6.4.5 Bezogen auf den Begutachtungszeitpunkt erfüllt das SMAB-Gutachten nach dem Gesagten sowohl die allgemeinen Beweisanforderungen an ein Gutachten als auch die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe, womit ab Dezember 2019 auf die gutachterlich

attestierter Arbeitsfähigkeit von 80 % (8.5 Stunden täglich, Leistungsminde- rung 20 %) in der bisherigen und in adaptierter Tätigkeit abgestellt werden kann. Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise und es wird vom Be- schwerdeführer auch nicht geltend gemacht, dass sich der Gesundheits- zustand seit der Begutachtung bis zum Erlass der vorliegend angefochten- en Verfügung vom 1. September 2020 verschlechtert hätte, sodass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bis und mit dem Verfügungs- zeitpunkt unverändert Geltung hat. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach Erlass der angefochten- en Verfügung wäre nicht Gegenstand dieses, sondern eines allfälligen neuen Verfahrens.

6.5 Insbesondere umstritten und nachfolgend zu prüfen bleibt die vom psy- chiatrischen Gutachter Dr. J. _____ vorgenommene retrospektive Ein- schätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom Beginn der psychischen Beschwerden im Oktober 2014 bis zur eigenen psychiatri- schen Begutachtung im Dezember 2019. Zusammengefasst attestierte der psychiatrische Gutachter ab 23. Oktober 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und dann eine schrittweise Verringerung der Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf 20 % bis zum 29. August 2016. Bei der Arbeitsunfähigkeit von 20 % bzw. Arbeitsfähigkeit von 80 % sei es seither geblieben (act. 154, S. 36). Diese Einschätzung von Dr. J. _____ erfolgte anhand einer Würdi- gung der im entsprechenden Zeitraum vorliegenden psychiatrischen Be- richte und Gutachten.

6.5.1

6.5.1.1 Die im Begutachtungszeitpunkt Dezember 2019 attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat gemäss Dr. J. _____ seit der Begutachtung von Dr. G. _____ am 29. August 2016 bestanden. Er be- gründete dies damit, dass abgesehen von den gemäss Urteil des Bundes- verwaltungsgerichts vom 6. März 2019 kritisch gesehenen Aspekten das Gutachten von Dr. G. _____ vom 12. September 2016 hinsichtlich der Beschreibung des Krankheitsbildes zum damaligen Zeitpunkt, was die Symptomatik, den psychischen Befund etc. angehe, durchaus aussage- kräftig sei und sich daraus schliessen lasse, dass sich die depressive Symptomatik deutlich zurückgebildet gehabt habe. Auch die Diagnose ei- ner Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion F43.21, sei zum da- maligen Zeitpunkt absolut plausibel gewesen. Nicht geteilt werde unter Be- rücksichtigung des aktuellen neuropsychologischen Gutachtens die Ein- schätzung von Dr. G. _____, dass keinerlei Arbeitsunfähigkeit vorgele- gen habe. Es werde demgegenüber eingeschätzt, dass die aktuelle

20%ige Arbeitsunfähigkeit seit der Untersuchung durch Dr. G. _____ am 29. August 2016 vorgelegen habe (act. 154, S. 32 und 35 f.). Diese Ausführungen von Dr. J. _____ erscheinen mit Blick auf die von Dr. G. _____ und Dr. J. _____ erhobenen vergleichbaren psychischen Befunde nachvollziehbar (Befunde gemäss Dr. G. _____: Grundstimmung etwas zum depressiven Pol hin verschoben, Ambivalenz, Insuffizienzgefühle, Gereiztheit, innerliche Unruhe, Mühe mit dem Antrieb, depressive Symptomatik jedoch nicht besonders ausgeprägt [11 Punkte in der Hamilton Depressionsskala], act. 96, S. 26 f. und 31; Befunde gemäss Dr. J. _____: Antrieb leicht reduziert, bedrückte, aber auch [in Bezug auf das IV-Verfahren] ärgerliche und missmutige Stimmung, Ein- und Durchschlafstörungen, insgesamt leichte depressive Symptomatik, act. 154, S. 29 und 34). Daran ändern auch die nach dem Gutachten von Dr. G. _____ in den Akten liegenden und von der Beurteilung von Dr. J. _____ abweichenden Berichte von Dr. F. _____ vom 21. März 2017 und 26. August 2019 sowie das Gutachten von Dr. K. _____ vom 18. Januar 2018 nichts. Dr. J. _____ hat sich mit diesen Beurteilungen ausführlich auseinandergesetzt und begründet, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (act. 154, S. 33). So hielt er in Bezug auf den Bericht von Dr. F. _____ vom 21. März 2017 zu Recht fest, dass die Bedeutung der gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, derzeit in Teilremission, unklar sei und nicht nachvollziehbar sei, weshalb dann nicht gegebenenfalls die Diagnose einer leichten depressiven Episode oder mindestens einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode gestellt worden sei. Zudem wies er auf die aufgrund des fehlenden psychopathologischen Befunds erheblich eingeschränkte Aussagekraft des Berichts hin. In Bezug auf den Bericht von Dr. F. _____ vom 26. August 2019 hielt Dr. J. _____ fest, es gäbe keinerlei Hinweise auf eine Verbesserung des psychischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers bis zum Begutachtungszeitpunkt im Dezember 2019, weshalb nicht plausibel sei, dass damals tatsächlich eine *schwer* ausgeprägte depressive Episode vorgelegen haben sollte, nachdem aktuell ganz eindeutig keine schwere depressive Episode vorliege. Dieser Aussage ist zuzustimmen. Hinzu kommt, dass Dr. F. _____ offenbar sogar von einem seit Dezember 2014 unverändert schlechten psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausging, da sie in ihrer Bestätigung vom 17. Juli 2019 rückwirkend ab Dezember 2014 anhaltend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers attestiert hat (vgl. act. 136, S. 3). Dies erscheint vor dem Hintergrund, dass sie in ihren Berichten ab Mai 2016 bei der Diagnose jeweils "in Teilremission" angab (vgl. act. 88, S. 2 f.; 96, S. 44; act. 115, act. 141; oben E. 6.3), widersprüchlich und somit in keinsten

Weise plausibel, was sich im Übrigen – wie dargestellt – auch anhand der Ausführungen von Dr. J._____ zur damaligen Einschätzung von Dr. G._____ bestätigt. Betreffend das in den Unterlagen des österreichischen Versicherungsträgers enthaltene psychiatrische Fachgutachten von Dr. K._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 18. Januar 2018 (UV-act. 10), führte Dr. J._____ aus, dass die gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige depressive Episode, nicht zum psychischen Befund (Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration leicht herabgesetzt, berichtete Vergesslichkeit, inhaltlich beschwerdezentriert und vom Thema ableitend, teils umständlich und weitschweifig, Befindlichkeit schlecht, Stimmung wirke deutlich depressiv, Affekt verflacht, Antrieb erscheine ungestört, psychomotorisch keine Auffälligkeiten, berichtete Schlafstörungen, UV-act. 10, S. 4) passe. Insbesondere habe Dr. K._____ hinsichtlich der bei Depressionen besonders wichtigen psychopathologischen Kategorie des Antriebs keine Auffälligkeit festgestellt. Ausgehend vom Befund und von den Angaben zum Tagesablauf, wonach der Beschwerdeführer damals (wie auch aktuell) durchaus positiv besetzten Aktivitäten nachgegangen sei (Spaziergänge mit dem Hund, Versorgung seiner Papageien, kochen und gemeinsames Mittagessen mit Gattin und Sohn, fernsehen, vgl. UV-act. 10, S. 3), werde insgesamt eingeschätzt, dass damals eine leichte und nicht eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Diese Einschätzung von Dr. J._____ ist nachvollziehbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. K._____, wonach die "cerebrale Belastbarkeit" des Beschwerdeführers zu gering sei zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit am 1. Arbeitsmarkt (vgl. UV-act. 10, S. 5), erachtete Dr. J._____ vor dem Hintergrund des aktuellen neuropsychologischen Gutachtens als "vollkommen" unplausibel. Dieser Ansicht ist zuzustimmen, zumal Dr. K._____ keine testpsychologischen Verfahren durchgeführt und sich somit bei seiner Beurteilung offenbar allein auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers betreffend Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit gestützt hatte.

6.5.1.2 Zusammengefasst ist die unter eingehender Würdigung der im betreffenden Zeitraum ergangenen abweichenden psychiatrischen Beurteilungen von Dr. F._____ und Dr. K._____ erfolgte retrospektive Einschätzung von Dr. J._____, wonach der Beschwerdeführer seit dem 29. August 2016 aufgrund einer leichten depressiven Symptomatik und einer leichten neuropsychologischen Störung zu 20 % arbeitsunfähig ist, plausibel und nachvollziehbar.

6.5.1.3 Die Aussage von Dr. J. _____, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. G. _____ beim Beschwerdeführer eine Alkoholproblematik eindeutig vorgelegen haben dürfte (act. 154, S. 30 f.), ändert an der Plausibilität der retrospektiven Arbeitsfähigkeitseinschätzung ab 29. August 2016 aus folgenden Gründen nichts: In der Literatur wird bezüglich des CDT-Werts darauf hingewiesen, dass dieser (lediglich) auf die Aussage beschränkt ist, dass in den vorangegangenen mindestens zwei bis drei Wochen ein regelmässiger und praktisch täglicher Alkoholkonsum von zumindest 50-60 g erfolgte (Urteil des BVGer C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.4 mit Hinweis auf Urteil des BGE 129 III 82 E. 6.2.1 mit Hinweisen und Urteil des BGer 1C_49/2017 vom 9. Mai 2018 E. 3.4.3). Eine länger dauernde Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes in Form eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F1x.1) oder eines Abhängigkeitssyndroms (ICD-10 F1x.2) ist damit allerdings nicht ohne Weiteres anzunehmen, denn objektive Analysen stellen zwar den besten Beweis für eine aktuelle oder gerade zurückliegende Substanzaufnahme dar, ihre Aussagekraft über einen Substanzkonsum in der Vergangenheit und zum Ausmass des aktuellen Gebrauchs ist jedoch begrenzt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Aufl. 2015, S. 110). Da vorliegend keine Hinweise auf eine länger dauernde Alkoholproblematik in der Vergangenheit bestehen, bleibt der Sachverhalt beweislos, womit nicht von einer diesbezüglichen länger dauernden Gesundheitsbeeinträchtigung mit allfälliger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann (vgl. E. 2.4 hiervoor), dies unter Vorbehalt, dass sich im Rahmen der von der Vorinstanz noch durchzuführenden ergänzenden Abklärung (vgl. E. 6.6 nachfolgend) nichts Gegenteiliges ergibt.

6.5.2

6.5.2.1 Was den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem 29. August 2016 angeht, hielt Dr. J. _____ fest, es könne den Unterlagen entnommen werden, dass der Beschwerdeführer vor dem Hintergrund einer Arbeitsplatzkonfliktsituation ab dem 23. Oktober 2014 aus psychischen Gründen zu 100 % von der Hausärztin arbeitsunfähig geschrieben worden sei. Dies sei nachvollziehbar. Im Dezember 2014 habe sich der Beschwerdeführer in ambulante psychiatrische Behandlung begeben. Die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv schwierig zu beurteilen. Der Beschwerdeführer selbst habe (anlässlich der Begutachtung) geäußert, es habe sich ab Ende 2015 nichts geändert, es sei ihm über die Jahre gleich schlecht gegangen, was nicht plausibel sei. Besonders wichtig wären die Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. F. _____, welche aber insgesamt nicht ausreichend plausibel seien.

Was die Arbeitsfähigkeit zwischen dem 23. Oktober 2014 und dem 29. August 2016 angehe, so lasse sich hier nur feststellen, dass sich die Arbeitsunfähigkeit schrittweise von zunächst 100 % auf schliesslich noch 20 % verringert habe (act. 154, S. 35 f.).

6.5.2.2 Betreffend den Bericht von Dr. F. _____ vom 9. Juli 2015, worin diese die Diagnose "F33.2" (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode) seit Dezember 2014 gestellt hatte (act. 38), hielt Dr. J. _____ fest, es erscheine durchaus plausibel, dass eine deutlich ausgeprägte depressive Symptomatik vorgelegen habe. Unplausibel sei aber die Diagnose einer "*rezidivierenden*" depressiven Störung, da die Symptomatik gemäss Angaben von Dr. F. _____ erst seit Dezember 2014 vorgelegen habe. Allenfalls in Frage gekommen wäre hier die Diagnose einer einzelnen schweren depressiven Episode. Ob tatsächlich eine *schwere* depressive Episode vorgelegen habe, lasse sich allerdings anhand des ärztlichen Befundes nicht im Ansatz klären, da an der entsprechenden Stelle des Formulars gar kein psychischer Befund angegeben werde, sondern nur der ICD-10 Code der Diagnose (F33.2) wiederholt werde (act. 154, S. 32).

6.5.2.3 Die Einschätzung von Dr. J. _____, wonach es plausibel erscheine, dass ab 23. Oktober 2014, nachdem der Arbeitsplatzkonflikt, bei welchem der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben unter Mobbing insbesondere seitens des Vorgesetzten zu leiden hatte, eskaliert war, zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen habe, ist nachvollziehbar, zumindest bezogen auf den damaligen Arbeitsplatz. Auch erscheint es, wie Dr. J. _____ ausführte plausibel, dass zu Behandlungsbeginn bei Dr. F. _____ im Dezember 2014 (noch) eine deutlich ausgeprägte depressive Symptomatik vorgelegen habe. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit war dem Gutachter aber auf Grundlage des Berichts vom 9. Juli 2015 nicht möglich wegen der nicht nachvollziehbaren Diagnose, des fehlenden aktuellen Befunds sowie der fehlenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Allerdings ist Dr. J. _____ auf die bis August 2016 vorliegenden weiteren zuhanden der IV-Stelle D. _____ erstellten Berichte von Dr. F. _____ vom 16. Juli 2015 (act. 54, S. 2) vom 30. Mai 2016 (act. 88, S. 2 ff., Angaben zu aktuellen Befunden, Einschränkungen fehlen) und vom 7. Juli 2016 (act. 96, S. 44) – welche in E. 6.3 oben dargestellt wurden – nicht im Einzelnen eingegangen. Zwar stellen auch diese – wie bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2039/2017 vom 6. März 2019 festgehalten – an sich keine rechts-

genügende Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie des entsprechenden Verlaufs dar (vgl. E. 8.6, act. 132, S. 23). Insgesamt kann den genannten Beurteilungen von Dr. F. _____ aber auch mit Blick auf die neueren Berichte, in denen sie rückwirkend eine anhaltende durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2014 attestierte (act. 136, S. 3; act. 141), nachdem sie in früheren Berichten wiederholt darauf hingewiesen hatte, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine gutachterliche Frage und sie als behandelnde Ärztin könne für diese Art der Fragestellung keine neutrale Stellung beziehen (vgl. act. 54, S. 2), kein hinreichender Beweiswert zuerkannt werden. Die von ihr angegebenen erheblichen Diagnosen und die ohne weitere Begründung attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2014 bis Juli respektive August 2019 lassen sich anhand der aktenkundigen wenigen Befunde und der niedrigen Frequenz der Psychotherapiesitzungen (zuletzt in ca. 4-6-wöchigen Abständen, act. 141, S. 3 Ziff. 1.2) in keiner Weise nachvollziehen, umso weniger, als sie ab dem Bericht vom 16. Juli 2015 eine Verbesserung der depressiven Symptomatik festgehalten hat respektive ab dem Bericht vom 30. Mai 2016 festgestellt hat, es sei eine Teilremission eingetreten (vgl. auch Berichte vom 7. Juli 2016 und 21. März 2017). Zu beachten ist aber, dass Dr. F. _____ als einzige Ärztin den Beschwerdeführer über den gesamten Zeitraum von Dezember 2014 bis August 2016 psychiatrisch behandelt und regelmässig gesehen hat. Entsprechend wären, wie Dr. J. _____ selbst festgehalten hat, ihre echtzeitlichen Einschätzungen wichtig. Da die vorliegenden vorwiegend für die IV-Stelle D. _____ erstellten Berichte von Dr. F. _____ gemäss plausibler Einschätzung des psychiatrischen Gutachters keine genügende Grundlage für eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darstellen, wäre es daher angezeigt gewesen (vgl. oben E. 5.6), zusätzlich die von Dr. F. _____ betreffend den Beschwerdeführer echtzeitlich geführte Patientenakte anzufordern und diese in die gutachterliche Würdigung miteinzubeziehen. Denn es kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass sich in den echtzeitlichen Aufzeichnungen der behandelnden Psychiaterin zu den jeweiligen von ihr durchgeführten Behandlungen relevante Angaben (gerade betreffend jeweils geklagte Beschwerden, festgestellte Befunde, zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Befunde, zur Wirkung der Therapie) finden lassen, welche hinreichend Aufschluss über den im Streit liegenden Schweregrad und den Verlauf des psychischen Leidens geben könnten und allenfalls eine genauere retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zulassen für den Zeitraum von Oktober 2014

bis August 2016. Der Umstand, dass Dr. J. _____ die von der behandelnden Psychiaterin über die durchgeführte Behandlung geführte Patientenakte nicht eingeholt und entsprechend auch nicht in seine Würdigung miteinbezogen hat, führt dazu, dass aktuell unklar ist, ob sich das psychiatrische Teilgutachten sowie die Gesamtbeurteilung in Bezug auf die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für den Zeitraum von Oktober 2014 bis August 2016 allenfalls als unvollständig und vorläufig erweisen, weshalb gegenwärtig nicht (in antizipierter Beweiswürdigung) vorbehaltlos darauf abgestellt werden kann. Unter Berücksichtigung des Untersuchungsgrundsatzes ist diesbezüglich daher eine ergänzende Abklärung angezeigt.

6.6 Die Beschwerdeinstanz hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BGer 8C_580/2017 vom 9. Februar 2018 E. 3.1). Da es vorliegend einzig um eine Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen in Bezug auf die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für die Zeit von Oktober 2014 bis August 2016 geht, steht der Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Durchführung der ergänzenden Abklärung nichts im Wege. Die Vorinstanz bzw. IV-Stelle D. _____ hat bei Dr. F. _____ die von ihr als behandelnde Psychiaterin geführte vollständige Patientenakte des Beschwerdeführers ab Behandlungsbeginn bis zum Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung einzuholen und diese dem psychiatrischen SMAB-Gutachter zur Würdigung vorzulegen. Der psychiatrische Gutachter, gegebenenfalls dann die Gutachter konsensual, werden dann die Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum von Oktober 2014 bis August 2016 – unter Berücksichtigung der von der behandelnden Psychiaterin echtzeitlich erstellten Patientenakten – neu zu beurteilen haben. Ist auch anhand der beigezogenen Patientenakte der behandelnden Psychiaterin retrospektiv zu Ausmass und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und gesamtmedizinischer Sicht für den Zeitraum vom 23. Oktober 2014 bis 29. August 2016 keine genau medizinische Aussage möglich

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sollten die Gutachter explizit darauf hinweisen (vgl. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Begutachtung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, S. 5, abrufbar unter <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/leitlinien/>, zuletzt besucht am 14. Juli 2021) und gleichzeitig präzisieren, was mit der "schrittweisen Verringerung der Arbeitsunfähigkeit" im Gutachten vom 14. Februar 2020 konkret gemeint ist, zumal gemäss Einschätzung des psychiatrischen Gutachters durchaus plausibel sei, dass zunächst (im Oktober 2014) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen habe aufgrund der vom Beschwerdeführer berichteten Mobbing-Situation am damaligen Arbeitsplatz. Insbesondere wäre vom psychiatrischen Gutachtern dann auch anzugeben, ob die anfängliche volle Arbeitsunfähigkeit eine arbeitsplatzspezifische war und gegebenenfalls, wie lange eine solche einer zumutbaren Arbeitsaufnahme an einer neuen Arbeitsstelle aus medizinischer Sicht entgegenstehen würde. Im Weiteren ist die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung anhand der Patientenakte der behandelnden Psychiaterin auch auf Hinweise auf eine damals bis zur SMAB-Begutachtung im Dezember 2019 bestandene Suchtproblematik zu prüfen.

7.

7.1 Die Beweiskraft des SMAB-Gutachtens vom 14. Februar 2020 wird durch die festgestellte punktuelle Unvollständigkeit im Übrigen nicht berührt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2), sodass für die Zeit von Dezember 2019 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung am 1. September 2020 sowie – mit Vorbehalt (vgl. E. 6.5.1.3 hiervor) – auch für die Zeit vom 29. August 2016 bis Dezember 2019 auf die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit (8.5 Stunden täglich, Leistungsminderung von 20 %) des Beschwerdeführers in der bisherigen sowie in adaptierter Tätigkeit abgestellt werden kann. Auf dieser Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu bemessen.

7.2 Dass die Vorinstanz bzw. IV-Stelle D. _____ zur Bemessung des Invaliditätsgrads einen Prozentvergleich vorgenommen hat, ist bei vorliegender Sachlage – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht zu beanstanden. Der Prozentvergleich ist eine zulässige Variante des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG). Dabei ist das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz

veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Der Invaliditätsgrad entspricht so dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des BGer 9C_888/2014 vom 4. Februar 2015 E. 2 mit Hinweisen; 9C_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-6471/2017 vom 30. August 2019 E. 7). Der ordentliche Einkommensvergleich erübrigt sich vorliegend, weil der Beschwerdeführer zunächst in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit gleichermaßen arbeitsunfähig war bzw. mittlerweile gleichermaßen arbeitsfähig ist und daher für das Validen- und das Invalideneinkommen jeweils dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden darf (vgl. die Urteile des BGer 8C_463/2012 vom 3. August 2012 E. 4.2 mit Hinweisen; 8C_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2). Ausgehend von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit respektive einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % ergibt der Prozentvergleich einen Invaliditätsgrad von 20 %.

7.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen.

7.3.1 Mit dem sog. Tabellenlohnabzug nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E. 5b/bb-cc).

7.3.2 Bei einem Prozentvergleich und der Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit wäre ein Abzug in der maximal zulässigen Höhe von 25 % erforderlich, damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultierte (vgl. Urteil des BGer 9C_15/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 7.2.2). Vorliegend sind jedoch keine lohmindernden Umstände ersichtlich, die den Höchstabzug rechtfertigen würden. Im Übrigen erweist sich das Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne nur noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten verrichten, während er vormals bei aufrechter Gesundheit eine schwere Tätigkeit habe ausüben können (BVGer-act.

1, S. 7 Rz. 4), als aktenwidrig. Weder findet sich im SMAB-Gutachten eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auf nur noch sehr leichte Tätigkeiten, noch ist gemäss Angaben des Arbeitgebers (vgl. act. 11, S. 6) die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Staplerfahrer und Lagermitarbeiter als schwere Tätigkeit zu qualifizieren.

8.

Zusammengefasst ist im Ergebnis die Beschwerde insofern und insoweit teilweise gutzuheissen, als mit der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 (frühestmöglicher Beginn eines Rentenanspruchs nach Ablauf des einjährigen Wartejahres mit Beginn am 8. Februar 2014, vgl. Art. 28 Abs. 2 Bst. b IVG) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch den psychiatrischen SMAB-Gutachter am 20. Dezember 2019 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint worden ist. Im Übrigen wird festgestellt, dass mit der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 (vorbehältlich einer allfälligen dreimonatigen Anpassungsfrist im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV bis längstens 31. März 2020) zu Recht ein Rentenanspruch ab 20. Dezember 2019 verneint worden ist. Die Angelegenheit wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese die erforderliche ergänzende Abklärung betreffend die retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge. Da es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Lichte der Einheit des Rechtsverhältnisses (BGE 125 V 413) nicht zulässig ist, einen abschliessenden materiellen Entscheid für eine spätere Periode zu fällen, während – wie vorliegend – in Bezug auf einen vorangehenden Zeitraum die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, ist die angefochtene Verfügung vom 1. September 2020 als Ganzes aufzuheben und die Vorinstanz hat nach Durchführung der erforderlichen ergänzenden Abklärung über den gesamten massgeblichen Zeitraum ab 1. Februar 2015 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2020 neu zu verfügen (vgl. Urteil des BGer 8C_530/2010 vom 24. Januar 2011 E. 3.3 und 3.5 letzter Satz).

9.

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

9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG). Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten

ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Beschwerdeführer obsiegt insoweit, als in Bezug auf die im Rahmen der SMAB-Begutachtung (ausgehend von der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters am 20. Dezember 2019) erfolgte retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung eine Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen erforderlich ist und dementsprechend die Verfügung vom 1. September 2020 aufzuheben ist (vgl. oben E. 8 in fine). Entsprechend diesem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da in casu rechtsprechungsgemäss kein Teilentscheid, sondern gesamthaft ein Zwischenentscheid vorliegt (vgl. Urteil des BGer 8C_530/2010 vom 24. Januar 2011 E. 3.2), besteht kein Anlass für eine Reduktion der Parteientschädigung. Seitens des Rechtsvertreters wurde keine Kostennote eingereicht, sodass die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten Schriftenwechsels, der Bedeutung der Streit-sache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z.B. Urteil des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) festzusetzen.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern und insoweit teilweise gutgeheissen, als mit der Verfügung vom 1. September 2020 für den Zeitraum vom 1. Februar 2015 bis Dezember 2019 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint worden ist. Die Angelegenheit wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie die erforderliche ergänzende Abklärung im Sinne der Erwägungen vornehme und über einen allfälligen befristeten Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2015 neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Nadja Francke

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 Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: