



Urteil vom 31. März 2022

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Österreich),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 2. Juli 2019.

Sachverhalt:**A.**

Der 1958 geborene, in seiner Heimat Österreich wohnhafte A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) arbeitete ab dem 3. April 1995 in seiner Eigenschaft als Grenzgänger bei der B._____ AG in (...) als teamleitender Logistiker (Akten [*im Folgenden: act.*] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 4, 7 und 9). Während er sich im Krankenstand befand, erhielt er per 30. September 2018 die Kündigung (act. 49 S. 62 und act. 66).

B.

B.a Zufolge eines am 26. September 2016 erlittenen Schlaganfalls hatte sich der Versicherte während des Bezugs von Krankentaggeldleistungen des zuständigen Krankenversicherers C._____ am 24. April 2017 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons D._____, IV-Stelle (*im Folgenden: IV-Stelle D._____*), zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet (act. 1, 3 und 5). Nach Durchführung eines Teils der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen in beruflich-erwerblicher (act. 9) und medizinischer (act. 11) Hinsicht gab Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und Praktischer Arzt (vgl. www.doctor-fmh.ch; zuletzt besucht am 21. März 2022), vom Regionalen Ärztlichen Dienst F._____ (*im Folgenden: RAD*) am 5. Juli 2017 eine Stellungnahme ab (act. 13). Daraufhin holte die IV-Stelle D._____ weitere medizinische Dokumente (act. 14 bis 27, 29 und 30) sowie die Akten der C._____ (act. 28; vgl. auch separates Dossier "Fremdakten") ein. In Würdigung dieser Schriftstücke nahm Dr. med. E._____ mit Datum vom 30. Oktober 2017 erneut Stellung (act. 32). Nachdem bei der IV-Stelle D._____ weitere Arzt- und Klinikberichte eingegangen waren (act. 37 und 38), hielt der RAD-Arzt Dr. med. E._____ am 9. April 2018 eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung für erforderlich (act. 42), was dem Versicherten am 24. April 2018 mitgeteilt wurde (act. 39 und 40); der entsprechende Auftrag an die G._____ AG (vgl. www.zefix.ch; zuletzt besucht am 21. März 2022) datiert vom 14. Mai 2018 (act. 43 und 44; vgl. auch act. 45 bis 48).

B.b In der Folge übermittelte die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*) am 6. August 2018 die vom österreichischen Versicherungsträger erhaltenen Akten an die IV-Stelle D._____ (act. 49); diese enthielten unter anderem das ärztliche Gesamtgutachten von Dr. med. H._____ vom 28. Juni 2018 (act.

49 S. 61 bis S. 73), ein weiteres Rentengesuch vom 6. April 2018 (act. 49, S. 20 bis S. 30 bzw. S. 10 bis S. 12 und S. 46 bis S. 59) sowie den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt, Landesstelle I. _____ (*im Folgenden: Pensionsversicherungsanstalt*), vom 9. Juli 2018, mit welchem mit Wirkung ab 1. Mai 2018 vorläufig der Anspruch des Versicherten auf eine Invaliditätspension anerkannt wurde (act. 49 S. 37 bis S. 45; vgl. auch Bescheid vom 18. Juli 2019 [act. 87]).

B.c Nach Vorliegen des polydisziplinären G. _____ AG-Gutachtens vom 20. September 2018 (act. 52; vgl. auch act. 53 [Aktendokumente und medizinische Vorgeschichte] bis 57) sowie einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom RAD vom 2. Oktober 2018 (act. 58) leitete die IV-Stelle D. _____ am 4. Oktober 2018 eine Eingliederungs- und Berufsberatung in die Wege (act. 59 und 60). Da sich der Versicherte gemäss dem Assessment- und Verlaufsprotokoll subjektiv nicht mehr arbeitsfähig gefühlt und dies der letzte Arbeitgeber bestätigt hatte, wurde das Dossier per 29. Oktober 2018 geschlossen (act. 64). Nach dem Verfassen des "Feststellungsblattes – Berufliche Massnahmen" am 5. November 2018 (act. 66) wies die IV-Stelle D. _____ am 5. November 2018 das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab und stellte dem Versicherten betreffend die Rente eine separate Verfügung in Aussicht (act. 67). Nach Vorliegen des "Feststellungsblattes – Renten/Rentenrevisionen" vom 18. Februar 2019 (act. 69) sowie des Einkommensvergleichs vom selbigen Datum (Invaliditätsgrad: 20.53 %; act. 70) erliess die IV-Stelle D. _____ ebenfalls am 18. Februar 2019 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht stellte (act. 71). Obwohl der Versicherte am 6. März 2019 Rechtsanwältin J. _____ mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt hatte (act. 73 bis 75, act. 77 und 78), liess er keine Einwendungen vorbringen. In der Folge erliess die IVSTA am 2. Juli 2019 eine dem Vorbescheid vom 18. Februar 2019 entsprechende Verfügung (act. 85 und 86).

C.

C.a Hiergegen erhob der nicht (mehr) vertretene Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 26. August 2019 Beschwerde und beantragte (sinngemäss) die Aufhebung der Verfügung vom 2. Juli 2019 und die Neuurteilung seiner gesundheitlichen Situation anlässlich eines erneuten polydisziplinären Gutachtens (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1).

Zur Begründung führte er zusammengefasst aus, mit der Expertise der G._____ AG vom 20. September 2018 sei er nicht einverstanden. In diesem Gutachten sei das Zusammenwirken der einzelnen Erkrankungen auf den Gesamtzustand nicht ausreichend berücksichtigt worden. Die kognitive Störung werde durch die depressive Symptomatik verstärkt. Daher sei er mit der Einschätzung, dass die psychischen Probleme keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, nicht einverstanden. Die Beurteilung des Gutachtens sei seitens des RAD vom Chirurgen Dr. med. E._____ vorgenommen worden. Da es sich bei den gesundheitlichen Folgen des Schlaganfalls um ein neurologisches Problem handle, bezweifle er, dass Dr. med. E._____ kompetent sei, den Sachverhalt zu beurteilen. Weiter fehlten Angaben dazu, welche einfacheren, dem Leiden angepassten Tätigkeiten möglich sein sollten. Im Gutachten vom 20. September 2018 werde festgehalten, dass "geistig einfachere Tätigkeiten" zumutbar seien. Welche Art von Tätigkeit dies sein könnte, werde nirgends beschrieben. Gewisse gesundheitliche Beschwerden (Konzentrationschwäche, massiv erhöhte Ermüdbarkeit, fehlende Ausdauer, stark eingeschränkte Merkfähigkeit) wirkten sich in allen Bereichen aus. Eine berufspraktische Einschätzung/Abklärung sei von der Gutachterstelle nicht vorgenommen worden. Schliesslich sei es im Juli 2018 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen.

C.b Mit Zwischenverfügung vom 2. September 2019 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) auf, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 2 und 3); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (act. 4).

C.c In ihrer Vernehmlassung vom 1. November 2019 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle D._____ vom 29. Oktober 2019 und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Die IV-Stelle D._____ stellte ebenfalls den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie zusammengefasst aus, das G._____ AG-Gutachten sei ausführlich abgefasst, und dessen Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung seien in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers gebe es keine Hinweise darauf, dass seine Leiden nicht gesamthaft gewürdigt worden seien. Aufgrund des unproblematischen psychischen Befunds habe der Psychiater Dr. med. K._____ zu Recht kein invalidisierendes

psychisches Leiden attestiert. Bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten kognitiven Einschränkungen seien die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. K. _____ schlüssig. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. med. L. _____ seien die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers ausführlich getestet worden. Es gebe entgegen dessen Ansicht keine Hinweise, dass die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. med. L. _____ nicht umfassend und kompetent durchgeführt worden sei. Dieser habe dem Beschwerdeführer auch quantitative und qualitative Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit attestiert. Einzig in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus neuropsychologischer Sicht noch voll arbeitsfähig, während in der bisherigen eine Arbeitsfähigkeit von nur noch 70 % resultiere. Gegen ein erhebliches kognitives Leiden spreche auch der Umstand, dass der begutachtende Neurologe Dr. med. M. _____ beim Beschwerdeführer blande Befunde erhoben habe. Schliesslich sei auch die Rüge des Beschwerdeführers, die G. _____ AG habe zu Unrecht keine adaptierten Tätigkeiten genannt, nicht einschlägig. Ganz im Gegenteil habe die G. _____ AG präzise beschrieben, welche Tätigkeiten für den Beschwerdeführer noch in Frage kämen. Es treffe entgegen der sinngemässen Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu, dass es für ihn auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Arbeitsstellen mehr gebe. Es sei somit ohne Abstriche auf das schlüssige G. _____ AG-Gutachten abzustellen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Die G. _____ AG habe die geltend gemachten Einschränkungen des Beschwerdeführers ausführlich und widerspruchsfrei abgeklärt. Es gebe entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers zudem keine Hinweise, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch die G. _____ AG massgeblich verschlechtert habe.

C.d Im Rahmen seiner Replik vom 3. Dezember 2019 reichte der Beschwerdeführer das ärztliche Gesamtgutachten von Dr. med. H. _____ vom 28. Juni 2018, den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt vom 18. Juli 2019 sowie den Bericht der N. _____ (...), vom 2. Dezember 2019 ein und hielt (sinngemäss) an seinen Rechtsbegehren fest (B-act. 9).

Zur Begründung machte er insbesondere geltend, wie der Begutachtung/Einschätzung der N. _____ entnommen werden könne, sei hinsichtlich seiner neurologischen Fähigkeiten ein Test durchgeführt worden. Dieser habe diverse kognitive Defizite offenbart. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Vorinstanz trotz dieser Defizite die Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit an seinem angestammten Arbeitsplatz auf 70 % und an einem adaptierten auf 100 % (recte: 0%) schätze. Dies sei nicht realistisch.

Die ärztliche Gesamtbegutachtung durch die Pensionsversicherungsanstalt habe ebenfalls ergeben, dass die körperliche Belastbarkeit zu gering sei, um einer regelmässigen Tätigkeit nachzugehen. Ebenfalls könne bei der Durchsicht der Begutachtung/Einschätzung der N._____ festgestellt werden, dass ihm eine mittelschwere Depression und eine milde Angst-Symptomatik attestiert werde. Auf diese gesundheitliche Problematik sei im Rahmen der Begutachtung durch die G._____ AG nicht ausreichend eingegangen worden. Es seien keine Testungen vorgenommen und davon ausgegangen worden, dass die Problematik keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe. Dieses Vorgehen wie auch die Einschätzung seien nicht korrekt. Er sei bereit, sich zur Verbesserung der Problematik in eine fachärztliche Behandlung zu begeben, und er ersuche erneut darum, die psychische Komponente und deren Auswirkungen auf seinen Gesundheitszustand und seine Leistungsfähigkeit zu überprüfen.

C.e In ihrer Duplik vom 20. Dezember 2019 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der IV-Stelle D._____ vom 16. Dezember 2019 und beantragte in Übereinstimmung mit dieser weiterhin die Abweisung der Beschwerde; die IV-Stelle D._____ verwies zur Begründung ihres Rechtsbegehrens auf die Ausführungen in der Vernehmlassung vom 29. Oktober 2019 (B-act. 11).

C.f Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Dezember 2019 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 12 und 13).

C.g Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2019 (act. 86) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 2. Juli 2019 (act. 86), mit welcher die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

1.5 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).

1.6 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 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. 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).

2.2 Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Entgegennahme der Anmeldungen von Grenzgängern sowie Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren

Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt hat; die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (vgl. auch Rz. 4006 und 4009 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018; nachfolgend KSVI]). 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 (vgl. auch Rz. 4007 KSVI).

2.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 2. Juli 2019 (act. 86) in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision], nicht jedoch die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV, AS 2021 705; BBI 2017 2535]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Dort, wo die 6. IV-Revision keine Änderung gebracht hat, wird auf die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung verwiesen.

2.4 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. 7 S. 1 und 2), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

2.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und

nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.6 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche 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 auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S.

5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). 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). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrechtsprechung" gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

2.7 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch

zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.8 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer

Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen

Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

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). 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

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).

Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

3.

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus dem Bescheid der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt vom 18. Juli 2019, mit welchem der Anspruch auf eine Invaliditätspension mit Wirkung ab 1. Mai 2018 anerkannt worden war (act. 87 S. 3 bis 9; vgl. hierzu auch act. 49 S. 39 bis

45), nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, da sich sein allfälliger Rentenanspruch alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsgrundlagen bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

4.1 Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2019 (act. 86) stützte sich die Vorinstanz resp. die IV-Stelle D. _____ in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung des polydisziplinären Gutachtens vom 20. September 2018 (act. 52 S. 1 bis 11) resp. die entsprechenden, vom gleichen Tag datierenden Teilgutachten von Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. 52 S. 12 bis 34), Dr. med. M. _____, Facharzt für Neurologie (act. 52 S. 35 bis 59), Dr. med. P. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie (act. 52 S. 60 bis 79), Dr. med. Q. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. 52 S. 80 bis 105), Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. 52 S. 106 bis 131) und Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. 52 S. 132 bis 162). Weiter diente der IV-Stelle D. _____ resp. der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 2. Oktober 2018 (act. 58) als Entscheidungsbasis.

4.2 Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob vorinstanzlich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist und ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die

Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung vom 24. April 2017 (act. 1) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab dem 1. Oktober 2017 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

4.3 Schliesslich ist zu erwähnen, dass das Bundesverwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit ihres Erlasses (2. Juli 2019) gegeben war; Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b mit Hinweis). Insofern hat der nach Verfügungserlass erstellte und eingegangene Untersuchungsbericht der N._____ (...) vom 2. Dezember 2019 (B-act. 9 Beilage 3) im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu bleiben.

5.

Aufgrund der nachfolgenden Erwägungen kann auf eine inhaltliche Zusammenfassung und Würdigung der G._____ AG-Expertise vom 20. September 2018 (act. 52) verzichtet werden.

5.1

5.1.1 Betreffend die Anordnung der Begutachtung durch die Verwaltung ergibt sich vorab, dass die IV-Stelle D._____ in einem ersten Verfahrensschritt dem Versicherten mit Schreiben vom 24. April 2018 in nicht zu be-
anstandender Weise mitgeteilt hatte, dass die Einholung einer polydisziplinären medizinischen Expertise notwendig sei. Dabei gab sie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt resp. wies darauf hin, dass unter anderem auch eine umfassende medizinische Untersuchung auf dem Gebiet der Neuropsychologie notwendig sei (act. 40). In diesem Stadium der Anordnung der polydisziplinären Begutachtung durch die Verwaltung verzichtete der Beschwerdeführer auf Äusserungen zu den Gutachterfragen resp. auf (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen die Begutachtung an sich oder gegen deren Art oder Umfang (vgl. hierzu (BGE 138 V 271 E. 1.1; 137 V 210 E. 3.4.2.9).

5.1.2 In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle D._____ dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. Mai 2018 die durch Suisse-MED@P zugeteilte Gutachterstelle G._____ AG und die Namen der

Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit, wobei beim vorgesehenen Gutachter Dr. med. L. _____ als Facharztstitel "Neuropsychologie" aufgeführt wurde (act. 46). Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge ebenfalls darauf, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen vorzubringen (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1; BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2; BGE 138 V 271 E. 1.1; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7), was ihm jedoch nicht zum Nachteil gereicht.

5.2

5.2.1 Gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 9. April 2018 (act. 42) wies die IV-Stelle D. _____ im Auftrag an die G. _____ AG vom 14. Mai 2018, welcher in korrekter Weise nach dem Zufallsprinzip erfolgt war (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1), explizit darauf hin, dass bei der Neuropsychologie um Symptomvalidierung gebeten werde (act. 44). In der Folge wurde das neuropsychologische Teilgutachten am 20. September 2018 von Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasst (act. 52 S. 132 bis 162).

5.2.2 Zur Qualifikation von Dr. med. L. _____ zur Erstattung des neuropsychologischen Teilgutachtens ist vorab festzuhalten, dass eine begutachtende medizinische Fachperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen muss und das Bundesverwaltungsgericht dem von der IV-Stelle D. _____ im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen nur dann vollen Beweiswert zuerkennen darf, wenn sie den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vorliegen (vgl. E. 2.7 hiervor). Dies ist beim neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. med. L. _____ vom 20. September 2018 (act. 52 S. 132 bis 162) nicht der Fall, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

5.2.3 Gemäss dem Ärzteverzeichnis der FMH (www.doctor-fmh.ch; zuletzt besucht am 21. März 2022) verfügt Dr. med. L. _____ als Sachverständiger seit 2008 über einen entsprechenden, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienenden spezialärztlichen Titel auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie (Urteile des BGer 8C_253/2010 vom 15. September 2010 E. 5.2 und 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 3.1). Der Umstand, dass dieser Titel in Deutschland und nicht in der Schweiz erworben wurde, ist zwar insofern nicht von Relevanz, als rechtsprechungsgemäss keine FMH-Ausbildung verlangt wird und auch eine im Ausland erworbene Fachausbildung ausreichen kann (vgl. hierzu (BGE 137 V

210 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3; vgl. hierzu auch ergänzend Art. 21 Abs. 1 bis 3 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 [MedBG; SR 811.11]). Dr. med. L. _____ sind somit die gleichen Qualifikationen wie den Inhabern und Inhaberinnen des in der Schweiz erworbenen Weiterbildungstitels "Psychiatrie und Psychotherapie" zuzuerkennen. Nachfolgend ist jedoch weiter zu prüfen, ob er als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie überhaupt befähigt gewesen war, in rechtsgenügender Weise ein neuropsychologisches Gutachten zu erstellen.

5.3

5.3.1 Die Neuropsychologie ist eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den zentralnervösen Grundlagen des menschlichen Verhaltens und Empfindens beschäftigt. Die Forschungsmethoden der Neuropsychologie entstammen zu etwa gleichen Teilen der klassischen Psychologie und den medizinischen Disziplinen Neurologie, Neuroanatomie und Neurophysiologie. Alle neuropsychologischen Forschungsmethoden zielen dabei auf die Aufklärung der Zusammenhänge zwischen beobachtbarem Verhalten und dessen anatomischen, physiologischen und biochemischen zerebralen Grundlagen ab. Hierzu bedient sich die Neuropsychologie der experimentellen Forschung am Tier, der klinischen Forschung oder der Untersuchung der Spontanaktivitäten des gesunden Gehirns sowie seiner Reaktionen auf die verschiedensten Reizsituationen. Die klinische Neuropsychologie verwendet die so gewonnenen Ergebnisse zusammen mit den Erkenntnissen und Methoden der allgemeinen und der klinischen Psychologie bei der Diagnostik von Patienten mit Hirnfunktionsstörungen und bei ihrer neuropsychologisch fundierten Therapie. Die in solchen Funktionen tätigen, speziell ausgebildeten Psychologen werden als klinische Neuropsychologen oder Neuropsychologinnen bezeichnet (WOLFGANG HARTJE/KLAUS POEK [Hrsg.], *Klinische Neuropsychologie*, 6. [unveränderte] Auflage, Stuttgart/New York 2002 [5. Auflage], S. 1; zur Erklärung der Neuropsychologie vgl. auch RAINER TÖLLE/KLAUS WINDGASSEN, *Psychiatrie*, 17. Auflage, Berlin/Heidelberg 2014, S. 8; PSCHYREMBEL, *Klinisches Wörterbuch*, 267. Auflage, Berlin, 2017, S. 1260; vgl. zum Themengebiet der Neuropsychologie ergänzend auch <https://www.neuropsych.ch> und <https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/diagnostik/neuropsychologische-diagnostik/>; zuletzt besucht am 21. März 2022). Eines der Hauptaufgabengebiete der klinischen Neuropsychologie ist die Erfassung und Objektivierung von kognitiven und affektiven Funktionsstörungen nach einer Hirnschädigung. Das diagnosti-

sche Vorgehen orientiert sich einerseits an allgemeinen Kriterien der psychologischen Diagnostik, andererseits an den neurologischen, neuroradiologischen und elektrophysiologischen Informationen der zerebralen Schädigung sowie an der jeweiligen spezifischen Fragestellung. Der diagnostisch tätige klinische Neuropsychologe muss daher grundlegende Kenntnisse sowohl in psychologischer Testtheorie als auch in funktioneller Neuroanatomie besitzen, um eine neuropsychologische Untersuchung eines Patienten entsprechend der jeweiligen Fragestellung planen und die Ergebnisse richtig interpretieren zu können. Diese Kombination von Voraussetzungen erfüllen in der Regel nur Diplom-Psychologen mit einer postgradualen Ausbildung in Klinischer Neuropsychologie (WOLFGANG HARTJE/KLAUS POEK [Hrsg.], a.a.O., S. 22).

5.3.2 Ein Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung legt die Vermutung nahe, dass es sich bei der Neuropsychologie nicht um eine (medizinische) Hilfswissenschaft handelt (vgl. BGE 117 V 369 E. 2 und 119 V 335 E. 2b/bb; vgl. auch ANDREA M. PLOHMANN, Zur Stellung der Neuropsychologie in der polydisziplinären Begutachtung, in: Jusletter vom 31. August 2020, mit Hinweisen auf JEAN BAPTISTE HUBER, Die Stellung der Neuropsychologie im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung, HAVE 2019, S. 200 bis 205; ANDREA M. PLOHMANN/MAX HURTER, Prevalence of poor effort and malingered neurocognitive dysfunction in litigating patients in Switzerland, Zeitschrift für Neuropsychologie, 2017, 28 (2), S. 97 bis 116; JAN KOOL/ANDRÉ MEICHTRY/RENÉ SCHAFFERT/PETER RÜESCH, Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung, Forschungsbericht Nr. 4/08, Bern, 2008). Diese Frage muss jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, jedoch ist darauf hinzuweisen, dass die Bedeutung der Neuropsychologie im Zuge von Gutachten für die Invalidenversicherung auch daran ersichtlich wird, dass die Neuropsychologie auf der Med@p-Plattform³ als eigenständige Fachdisziplin geführt ist vgl. (JEAN BAPTISTE HUBER, a.a.O.).

5.3.3 Die schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (*im Folgenden*: SVNP) legt in ihren Leitlinien für die neuropsychologische Expertise die beruflichen Qualifikationen des neuropsychologischen Gutachters fest (vgl. www.neuropsychy.ch > Suchen > Leitlinien > Leitlinien für neuropsychologische Gutachten; zuletzt besucht am 21. März 2022). Konkret müssen folgende Qualifikationsmerkmale vorliegen:

- Fachtitel in Neuropsychologie gemäss Weiterbildungscurriculum der SVNP (Postgraduale Weiterbildung in Neuropsychologie der SVNP mit Erlangung des Titels "Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP").
- Der neuropsychologische Gutachter berücksichtigt im Rahmen seiner laufenden Fortbildung den Bereich Begutachtung.
- Der neuropsychologische Gutachter verfügt über eine breit abgestützte klinischneuropsychologische und gutachterliche Erfahrung.
- Der neuropsychologische Gutachter hat Kenntnisse über das rechtliche Umfeld seiner Tätigkeit (z.B. Sozialversicherungsrecht, Zivilgesetz) und ist mit dem allgemeinen juristischen Sprachgebrauch vertraut.
- Der neuropsychologische Gutachter hält sich an folgende berufsethischen Richtlinien: Er führt beim Exploranden vorgehend keine Behandlung durch. Er ist überparteilich, neutral und unabhängig. Er steht weder mit dem Auftraggeber, noch mit dem Exploranden, noch mit seinem Rechtsbeistand in einem verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen Verhältnis.

Bereits im Urteil 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 wies das Bundesgericht explizit auf diese Leitlinien in der damals in Kraft gestandenen Fassung hin und erwog, diese hätten zwar nicht verbindlichen Charakter, formulierten aber doch den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechtsgleiche neuropsychologische Begutachtungspraxis in der Schweiz (E. 4.2.5). Jedoch galt betreffend die Anforderungen an neuropsychologische Gutachterinnen und Gutachter bis 2017, dass diese über keinerlei spezialärztliche Titel verfügen mussten. Es genügte, wenn sie einen Diplom- oder Masterabschluss in Psychologie vorweisen konnten (vgl. des BGer 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 4.3) und die neuropsychologischen Feststellungen im Rahmen einer Expertise verlässlich waren (vgl. Urteil des BGer 8C_817/2014 E. 4.4.2).

5.3.4 Im IV-Rundschreiben Nr. 367 vom 21. August 2017, welches als Verwaltungsverordnung zu qualifizieren ist (vgl. ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich/St. Gallen 2016, N 81 ff.), gelten für die neuropsychologische Begutachtung in der IV ab 1. Juli 2017 folgende fachlichen Mindestanforderungen:

- Eidgenössisch anerkannter Abschluss in Psychologie und privatrechtlicher Fachtitel in Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP oder

- Eine gemäss Tarifvertrag zwischen H+ und SVNP sowie BSV (IV), MTK (UVG) und BAMV (MV) vom Dezember 2003 zugelassene äquivalente Aus- und Weiterbildung oder
- Eidgenössisch anerkannter Abschluss in Psychologie und einen eidgenössischen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitel in Neuropsychologie gemäss dem Psychologieberufegesetz (der Erwerb des eidgenössischen Weiterbildungstitels wird erst mit der Akkreditierung des Weiterbildungsgangs möglich sein).

Die Gutachterstellen wurden dementsprechend im Februar 2017 darüber informiert, dass alle Aufträge für neuropsychologische Begutachtungen, welche ab dem 1. Juli 2017 von der Plattform vergeben werden, durch Neuropsychologinnen oder Neuropsychologen durchgeführt werden müssen, welche die obigen fachlichen Anforderungen erfüllen. Im Hinblick auf die Sicherstellung der entsprechenden Qualität für neuropsychologische Begutachtungen sind die von SuisseMED@P an Gutachterstellen vergebenen Aufträge mit einer neuropsychologischen Begutachtung stets auf die obigen fachlichen Mindestanforderungen zu überprüfen (abrufbar unter <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/5942/download>; zuletzt besucht am 21. März 2022). Mit Blick auf das IV-Rundschreiben Nr. 367 vom 21. August 2017 und die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Urteile des BGer 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 4.3 sowie 9C_531/2017 und 9C_532/2017 vom 15. September 2017 E. 4) reicht ein blosser Abschluss auf Diplom- oder Masterebene nicht mehr aus, um eine neuropsychologische Begutachtung für das IV-Verfahren durchzuführen.

5.3.5 Im Zusammenhang mit dem von Dr. med. L. _____ erstellten neuropsychologischen Teilgutachten fand offensichtlich keine Überprüfung der vorstehend wiedergegebenen fachlichen Mindestanforderungen (vgl. E. 5.3.4 hiervor) statt resp. wurde kein anderer Gutachter mit einer entsprechenden fachlichen Qualifikation benannt. Den vorliegenden Akten resp. dem G. _____ AG-Gutachten lässt sich darüber hinaus auch nicht entnehmen, dass Dr. med. L. _____ in der Schweiz über eine Anerkennung der Psychologieberufekommission als Neuropsychologe gemäss Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (PsyG; SR 935.81) verfügt und er beim Abschluss der Ausbildung/Weiterbildung in Deutschland bzw. seither eine besondere Qualifikation im Fachgebiet der Neuropsychologie erworben bzw. später durch kontinuierliche neuropsychologische Weiterbildungen sich angeeignet hätte, die mit dem Fachwissen von heute tätigen neuropsychologischen Experten

vergleichbar wäre (vgl. hierzu bereits Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons D. _____ IV 2019/195 vom 2. Dezember 2019 E. 4 und 5). Diese Experten verfügen denn auch über den von der SVNP erwähnten, im Rahmen einer postgradualen Weiterbildung zu erlangenden und im Zeitpunkt der Erstellung des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 20. September 2018 bereits existierenden Fachtitel Fachpsychologe oder Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (vgl. diesbezüglich auch die Liste der Fachpsychologen und Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP mit jährlicher kontrollierter Fortbildung; abrufbar unter www.neuropsychy.ch > Suchen > Liste > Suche nach NeuropsychologInnen; zuletzt besucht am 21. März 2022). Ergänzend bleibt an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass seit kurzem auch die Möglichkeit besteht, auf dem postgradualen Weiterbildungsweg den Fachtitel "Eidgenössisch anerkannter Neuropsychologe (EAN)" zu erwerben (vgl. <https://www.neuropsychy.ch/de/fachpersonen/postgraduale-weiterbildung>; vgl. auch <https://www.psychologie.uzh.ch/de/bereiche/nec/neuropsychy/Weiterbildung.html>; zuletzt besucht am 21. März 2022).

5.3.6 Nach dem vorstehend Dargelegten war der Psychiater und Psychotherapeut Dr. med. L. _____ ohne weitergehende, besondere Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Neuropsychologie nicht befähigt, in rechtsgenügender Weise ein neuropsychologisches Gutachten zu erstellen. Dies gilt umso mehr, als die bundesgerichtliche Rechtsprechung leitliniengerechte Begutachtungen für die Erstellung von medizinischen Gutachten fordert (vgl. BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) und sich die Expertin oder der Experte besonders durch Fachkompetenz auszuzeichnen haben, um leitliniengerechte Expertisen zu erstellen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons D. _____ IV 2016/432 vom 15. Februar 2017 E. 3.2; vgl. zum Ganzen auch MARCO WEISS, Der neuropsychologische Gutachter im Sozialversicherungsverfahren der Invalidenversicherung, in: Jusletter vom 28. Januar 2019).

5.3.7 Mit Blick auf den Umstand, dass Dr. med. L. _____ bereits die fachlichen Mindestanforderungen gemäss IV-Rundschreiben Nr. 367 vom 21. August 2017 (vgl. E. 5.3.4 hiervor) nicht erfüllt, kann vorliegend offengelassen werden, ob im Rahmen der fachlichen Anforderungen – anstelle derjenigen gemäss diesem Rundschreiben – die (strengerer) Leitlinien der SVNP für die neuropsychologische Begutachtung (vgl. www.neuropsychy.ch > Suchen > Leitlinien; zuletzt besucht am 21. März 2022) massgebend sind. Es ist jedoch einerseits darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht des Kantons D. _____ deutlich über die vom IV-Rundschreiben Nr.

367 vom 21. August 2017 geforderten fachlichen Mindestanforderungen an neuropsychologische Expertinnen und Experten hinausgeht, indem diese kantonale Instanz die fachlichen Anforderungen der Richtlinien der SVNP als notwendig erachtet (vgl. Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons D. _____ IV 2016/432 vom 15. Februar 2017 E. 3.1 und 3.2 und IV 2018/351 vom 5. September 2019 E. 4.5 und E. 4.9.2). Andererseits misst das Bundesverwaltungsgericht dem Umstand, dass das Bundesgericht dieses Rundschreiben schon aufgegriffen und sich direkt darauf bezogen hat (vgl. Urteil des BGer 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 4.3), hinsichtlich der geforderten fachlichen Mindestanforderungen keine präjudizielle Wirkung bei.

5.4 Da im Zusammenhang mit dem von Dr. med. L. _____ erstellten neuropsychologischen Teilgutachten keine Überprüfung der fachlichen Mindestanforderungen durch die G. _____ AG stattgefunden hatte (vgl. E. 5.3.5 hiervor) und Dr. med. L. _____ die fachlichen Mindestanforderungen für eine neuropsychologische Tätigkeit gemäss IV-Rundschreiben Nr. 367 vom 21. August 2017 nicht erfüllt (vgl. E. 5.3.4 und E. 5.3.7 hiervor), bietet die bei der G. _____ AG angeordnete Begutachtung keine ausreichende Gewähr für eine medizinische Beurteilung, die den hohen fachlichen Anforderungen an die Beweiskraft einer medizinischen Expertise genügt. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) resp. lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor). Es kann deshalb nicht – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur Neuvergabe der an sich

unbestrittenen polydisziplinären Begutachtung (zur Voraussetzung des Zusammenwirkens von verschiedenen Fachdisziplinen für die sachgerechte Beurteilung der Frage der Arbeitsfähigkeit vgl. BGE 140 V 196) im Rahmen des Zufallsprinzips ist unter den gegebenen Umständen angezeigt und aufgrund der geltenden Bundesgerichtsrechtsprechung möglich, da eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen dieser notwendigen polydisziplinären Begutachtung haben die Expertinnen und Experten auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung ab Juli 2018, die nach Verfügungserlass vom 2. Juli 2019 erstellten ärztlichen Dokumente (so auch den aktenkundigen Bericht der N. _____ (...), vom 2. Dezember 2019 [B-act. 9]) sowie den Umstand, dass die Zumutbarkeit in einem strukturierten Beweisverfahren zu prüfen ist resp. anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters zu erfolgen hat (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1 und E. 6), zu berücksichtigen (zum Beitrag der Neuropsychologie im Prozess der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit vgl. UELI KIESER, Gutachten zu Fragen des Vorgehens bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im Sozialversicherungsrecht und zum allfälligen Beitrag der Neuropsychologie, erstattet der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen [SVNP], vom 23. Dezember 2015; abrufbar unter www.neuropsychy.ch > Suchen > Gutachten > Qualitätssicherung > Leitlinien und weitere Dokumente > Juristisches Gutachten > Neuropsychologie und Arbeitsfähigkeit 2015; zuletzt besucht am 21. März 2022).

6.

Nach Vorliegen der neuen Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen. Dabei hat einerseits Berücksichtigung zu finden, dass die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Andererseits hat die Vorinstanz abzuklären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008

vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVGer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 2. Juli 2019 aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

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 Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: