

# **BVGer C-1092/2020 vom 25. Juni 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1092\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1092_2020)

FR: TAF C-1092/2020 du 25 juin 2024

IT: TAF C-1092/2020 del 25 giugno 2024

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Die IVSTA gehört als Behörde nach Art. 33 VGG zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der angefochtenen Verfügung zuständig.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR.830.1], Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen form- und fristgerecht eingereicht wurde (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG), ist darauf einzutreten.

### **E. 1.3**

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).

### **E. 2.1**

Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung von IV-Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV [SR 831.201]).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Ausbruchs der Krankheit (Oktober 2017; IVSTA-act. 2 Seite 4) als Grenzgänger (IVSTA-act. 3 Seite

C-1092/2020 Seite 6 1) für eine Firma im Kanton B.\_\_\_\_\_ erwerbstätig (IVSTA-act. 13). Zu dieser Zeit wie auch im Zeitpunkt der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen wohnte der Beschwerdeführer im grenznahen (...) (Frankreich) (IVSTA-act. 3 Seite 1).

Entsprechend erfolgte die Anmeldung zu Recht an die IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 6). Nach Vornahme erster Abklärungen (vgl. B.b vorstehend) übergab die IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ am 21. März 2019 die Fallführung an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA-act. 25 Seite 3). Der Erlass der Verfügung vom 14. Januar 2020 (IVSTA-act. 48) erfolgte durch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Art. 40 Abs. 2 IVV letzter Satz).

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV hätte die IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ die gesamten Abklärungen durchführen müssen. Erst für die Eröffnung der Verfügung wäre die Zuständigkeit auf die Vorinstanz übergegangen (Art. 40 Abs. 2 IVV letzter Satz und Rz. 4009 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] in der hier geltenden Fassung gültig ab 1. Januar 2010, Stand 1. Januar 2018). Die Unzuständigkeit der Vorinstanz hinsichtlich der Abklärungen wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt. Überdies sind Verfahrensfehler nach dem auch Privatpersonen bindenden Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV) umgehend geltend zu machen. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne formelle Beanstandungen anzubringen, verwirkt grundsätzlich das Recht, sich später auf diese zu berufen (BGE 143 V 66 E. 4.3). Ob die angefochtene Verfügung dennoch wegen örtlicher Unzuständigkeit der Vorinstanz hinsichtlich der Abklärungen aufzuheben wäre, kann insofern offenbleiben, als die angefochtene Verfügung – wie nachfolgend dargestellt – sowieso aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung an die Verwaltung zurückzuweisen ist (vgl. BVGer-Urteil C-2255/2020 vom 15. Februar 2023 E. 2.3.4). Die Vorinstanz wird zu prüfen haben, ob sie sich für die weitere Abklärung an die kantonale IV-Stelle wenden muss (vgl. Urteil C-2255/2020 E. 2.3.4).

### **E. 3.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. Januar 2020 (IVSTA-act. 48), in der die Vorinstanz eine Erwerbseinbusse von 31 % errechnet und das Leistungsbegehren vom 27. Dezember 2018 abgewiesen hat (IVSTA-act. 6).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsbürger mit Wohnsitz in Frankreich (IVSTA-act. 3) und war in der schweizerischen Alters-,

C-1092/2020 Seite 7 Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert (IVSTA-act. 37). Ungeachtet des am 1. Juni 2002 in Kraft getretenen Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) ist materiell schweizerisches Recht anzuwenden (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 8C\_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 2).

### **E. 3.3**

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verwaltungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BB1 2017 2535). Da ein Rentenanspruch mit Beginn vor Inkrafttreten dieser Änderungen im Streit steht (IVSTA-act. 48), beurteilen sich die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der

IV entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (Bst. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des BGer 9C\_105/2024 vom 18. März 2024 E. 3.1).

#### **E. 3.4**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indes nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

#### **E. 4.1**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 ATSG sowie nachfolgend E. 4.2) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, wobei die Beitragszeit in der Schweiz mindestens ein Jahr betragen muss (Art. 6 und Art. 45 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des

C-1092/2020 Seite 8 Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1], nachfolgend VO [EG] 883/2004; vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KS BIL], in der hier geltenden Fassung gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2020; BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer war zwischen 2004 und 2017 während insgesamt 92 Monaten in der Schweiz erwerbstätig und leistete während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische AHV/IV (IVSTA-act. 37). Entsprechend ist die Voraussetzung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt.

#### **E. 4.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.3**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

C-1092/2020 Seite 9 Der Beschwerdeführer meldete sich am 27. Dezember 2018 (IVSTA-act. 6) zum Leistungsbezug an. Sofern die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann dem Beschwerdeführer frühestens ab 1. Juni 2019 eine IV-Rente ausgerichtet werden (Art. 29 Abs. 3 IVG).

#### **E. 4.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden und hier massgebenden Fassung, E. 3.3) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

##### **E. 4.5.1**

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

##### **E. 4.5.2**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden

hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

C-1092/2020 Seite 10

### **E. 4.5.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGR 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Interne Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV haben eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV (vgl. zu Letzteren BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4). In Ersteren würdigen RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Der Beweiswert ihrer Stellungnahmen hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C\_323/2009 E. 4.3.1; Urteil 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 in fine; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C\_839/2016 E. 3.2).

## **E. 5**

Im Folgenden ist in Würdigung der relevanten Unterlagen zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt vollständig erhoben, korrekt gewürdigt und schliesslich das Leistungsbegehren vom 27. Dezember 2018 zu Recht abgewiesen hat.

### **E. 5.1**

Bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2020 lagen der Vorinstanz insbesondere die folgenden medizinischen Berichte vor:

#### **E. 5.1.1**

Im Bericht vom 17. Oktober 2017 führte Dr. F. \_\_\_\_\_ des Spitals C. \_\_\_\_\_ aus, im Zuge einer Abklärung von epigastrischen Schmerzen mit Fieber und eventueller Entzündung der Bauchspeicheldrüse

C-1092/2020 Seite 11 (Pankreatitis) sei ein Tumor am Bauchspeicheldrüsenkopf entdeckt worden. Der Tumor müsse operativ entfernt werden, das Operationsdatum sei auf den 30. Oktober 2017 festgelegt worden (IVSTA-act. 15 Seite 26).

#### **E. 5.1.2**

Am 30. Oktober 2017 wurde der Bauchspeicheldrüsenkopf mitsamt dem Zwölffingerdarm operativ entfernt. Der Heilungsverlauf wurde als gut beschrieben, die Hospitalisation im Spital C.\_\_\_\_\_ dauerte vom 29. Oktober bis 18. November 2017 (Bericht vom 17. November 2017, IVSTA-act. 15 Seite 30).

#### **E. 5.1.3**

Vom 29. bis 30. November 2017 und vom 12. bis 14. Dezember 2017 folgten zwei weitere Hospitalisationen aufgrund von Bauchschmerzen und Durchfällen (IVSTA-act. 15 Seiten 34 bis 36).

#### **E. 5.1.4**

Dr. F.\_\_\_\_\_, Spital C.\_\_\_\_\_, berichtete am 22. Dezember 2017 und 30. Januar 2018 von Untersuchungen des Beschwerdeführers am 21. Dezember 2017 und 18. Januar 2018. Nach der Operation vom 30. Oktober 2017 zeige sich der Beschwerdeführer in einem normalen Allgemeinzustand. Die Nahrungsaufnahme sei normal, der Beschwerdeführer habe täglich drei bis vier (Untersuchung vom 21. Dezember 2017) bzw. vier (Untersuchung vom 18. Januar 2018) durchfallartige Stuhlgänge. Im Bericht vom 30. Januar 2018 führt Dr. F.\_\_\_\_\_ aus, die aktuelle Behandlung mit CREON werde durch eine Behandlung mit EUROBIOL 1250 U ersetzt. Er beabsichtige nicht, den Beschwerdeführer nochmals zu sehen und übergebe ihn an Dr. G.\_\_\_\_\_, der eine unterstützende Chemotherapie durchführen werde (IVSTA-act. 15 Seiten 28 und 29).

#### **E. 5.1.5**

Dr. G.\_\_\_\_\_ sah den Beschwerdeführer am 12. Januar 2018 zur ersten Konsultation und klärte ihn über die unterstützende Chemotherapie mit acht Zyklen innerhalb von sechs Monaten auf, die das Risiko eines Tumorzidivs verringern solle. Nach der Chemotherapie seien Untersuchungen alle sechs Monate während der nächsten fünf Jahre vorgesehen (IVSTA-act. 15 Seite 11). Während der Chemotherapie folgten Konsultationen bei Dr. G.\_\_\_\_\_ am 6. Februar 2018, 28. Februar 2018, 4. April 2018 und 29. August 2018. Am 31. August 2018 berichtet Dr. G.\_\_\_\_\_, dass die unterstützende Chemotherapie Ende Juni 2018 beendet worden sei. Der Beschwerdeführer sei in einem guten Allgemeinzustand. Er leide aber noch immer an Bauchschmerzen und Durchfällen. Dr. G.\_\_\_\_\_ werde den Beschwerdeführer in sechs Monaten zur nächsten Konsultation anbieten. Die Arbeitsunfähigkeit verlängerte Dr. G.\_\_\_\_\_ bis zum 1. Januar 2019 (IVSTA-act. 15 Seiten 4 bis 7).

C-1092/2020 Seite 12

#### **E. 5.1.6**

In der Aktennotiz vom 28. Februar 2019 führte der RAD-Arzt, Dr. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation FMH, Fachausweis Vertrauensarzt SGV, aus, anhand der vorliegenden Akten kämen für den Beschwerdeführer körperlich belastende Tätigkeiten seit Oktober 2017 andauernd nicht mehr in Frage. Aufgrund der anhaltenden Durchfälle seien auch leichtere Chauffeur-Tätigkeiten seit Oktober 2017 andauernd ungünstig. Aufgrund der häufigen Toilettengänge und der notwendigen schnellen Erreichbarkeit der Toilette könnten berufliche Massnahmen nicht sinnvoll erfolgen. Der medizinische Verlauf seit August 2018 sei nicht bekannt, weshalb es weitere medizinische Abklärungen brauche. Dr. H.\_\_\_\_\_ empfahl, im Hinblick auf die Rentenprüfung seien der Bericht der Konsultation vom März 2019 bei Dr. G.\_\_\_\_\_ einzuholen, des Weiteren alle Berichte

des Hausarztes Dr. D. \_\_\_\_\_ sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (IVSTA-act. 27).

#### **E. 5.1.7**

Der Hausarzt, Dr. D. \_\_\_\_\_, berichtete am 21. März 2019, der Beschwerdeführer leide trotz der vorgenommenen Behandlungen an häufigen invalidisierenden Durchfällen (IVSTA-act. 28). Dr. D. \_\_\_\_\_ attestierte am 3. Januar 2019 gegenüber der Krankentaggeldversicherung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 2. April 2019 (IVSTA-act. 15 Seite 3).

#### **E. 5.1.8**

Im Bericht vom 5. April 2019 an Dr. D. \_\_\_\_\_ über den Arztbesuch vom 29. März 2019 attestierte Dr. G. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer einen recht zufriedenstellenden Gesundheitszustand. Das Gewicht schwanke. Der Beschwerdeführer berichtete von Bauchschmerzen, es zeigten sich Beinödeme. Es gebe bildgebend keine Anzeichen für ein Tumorrezidiv, auch gebe das Bild keine weitere Erklärung in Bezug auf die Schmerzepisoden. Zu erkennen sei eine Lebersteatose. Dr. G. \_\_\_\_\_ empfiehlt eine Vorstellung bei einer Diätfachperson, eventuell könne eine Insulintherapie ausprobiert werden. Er beabsichtige, den Beschwerdeführer regulär in sechs Monaten wieder zu sehen. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. G. \_\_\_\_\_ nicht (IVSTA-act. 34 Seiten 13 und 14).

#### **E. 5.1.9**

In ihrer medizinischen Stellungnahme vom 12. Juli 2019 führte die RAD-Ärztin, Dr. E. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, Gutachterin SIM, als Hauptdiagnosen ein gut differenziertes Adenokarzinom der Papilla Vateri pT2 N0 auf. Die Erstdiagnose sei am 4. Oktober 2017 gestellt worden, die Entfernung des Zwölffingerdarms und des Bauchspeicheldrüsenkopfes hätten am 30. Oktober 2017 stattgefunden. Im Januar 2018 habe der Beschwerdeführer an Durchfall gelitten (vier Mal täglich). Eine unterstützende Chemotherapie sei von Januar bis Juni 2018 durchgeführt worden. Am 31. August 2018 habe der Beschwerdeführer über Bauchbeschwerden und

C-1092/2020 Seite 13 Durchfälle geklagt. Bis April 2019 gebe es keinen Hinweis auf ein Tumorrezidiv. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. E. \_\_\_\_\_ einen anlagebedingt engen Spinalkanal lumbal gemäss CT vom 24. Juni 2012, einen Hyperthyreoidismus (diagnostiziert am 1. Oktober 2005) sowie eine zervikale Diskushernie C6/7 ohne radikuläre Symptomatik gemäss MRI vom 30. Januar 2004 fest. Der Beschwerdeführer sei seit der Operation vom 30. Oktober 2017 tumorfrei. Es bestünden aber weiterhin ausgeprägte Stuhlunregelmässigkeiten mit Verstopfung und chronischen Durchfällen. Weiter führte Dr. E. \_\_\_\_\_ aus, es lägen «leider» keine genaueren Informationen über die Frequenz der Durchfälle vor, postoperativ und während der Chemotherapie würden drei bis fünf Durchfälle pro Tag beschrieben. Der Beschwerdeführer konsumiere eine grosse Anzahl obstipierender Medikamente, so dass von einem «relevanten Leidensdruck» auszugehen sei. Gemäss Einschätzung von Dr. E. \_\_\_\_\_ bestand in der Zeit zwischen der operativen Tumorentfernung und drei Monaten nach Ende der Chemotherapie (Oktober 2017 bis September 2018) eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten. Dr. E. \_\_\_\_\_ hielt fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur komme aufgrund der fehlenden Möglichkeit, jederzeit eine Toilette aufzusuchen, nicht mehr in Frage. Aus hygienischen Gründen könne der

Beschwerdeführer dauerhaft nicht mehr als Küchenhilfe arbeiten. Tapezierer/Dekorateur und Möbelschreiner seien körperlich schwere Tätigkeiten, die ihm nicht mehr zumutbar seien. Zumutbar seien ihm demgegenüber körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben/Tragen, ohne Belastung der Bauchmuskulatur und mit der Möglichkeit, die Arbeit jederzeit für einen Toilettengang unterbrechen zu können. Aufgrund der Toilettenbesuche sei die Leistungsfähigkeit um höchstens 20 % eingeschränkt. Die weiteren, vom Hausarzt dokumentierten Erkrankungen stellten keine zusätzliche Limitation der Arbeitsfähigkeit dar (IVSTA-act. 38).

#### **E. 5.1.10**

Dr. E. \_\_\_\_\_ blieb auch nach dem Einwand des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid (IVSTA-act. 40) bei ihrer Einschätzung. Sie begründete am 20. Dezember 2019, es lägen keine neuen medizinischen Informationen vor. Die Lebersteatose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die von den behandelnden Ärzten bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar begründet. In ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % in einer angepassten Tätigkeit, vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit) sei berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer häufig essen müsse. Nachvollziehbar sei, dass sich der Beschwerdeführer

C-1092/2020 Seite 14 aufgrund der Durchfälle und des Erbrechens schwach fühle, dies begründe aber keine Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 45).

#### **E. 5.2.1**

Die Vorinstanz stützt ihre rentenverneinende Verfügung vom 14. Januar 2020 auf die Einschätzung der RAD-Ärztin, Dr. E. \_\_\_\_\_, vom 12. Juli 2019 (Erwägung 5.1.9), an der sie mit Stellungnahme vom 20. Dezember 2019 festhielt (Erwägungen 5.1.10). In Nachachtung der Ausführungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ verneint die Vorinstanz eine Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur, eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit sei aber ab September 2018 zu 80 % zumutbar. Es bestehe eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit folgenden funktionellen Einschränkungen: Keine Rumpfrotation, keine Überkopfarbeit, keine bückende Arbeitsposition, kein Heben von Gewichten von mehr als 5 bis 10 kg, kein Klettern auf Leitern und Gerüste, keine Nacharbeit und keine Belastung der Bauchmuskulatur. Schliesslich resultiert aus dem Einkommensvergleich – unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % – eine rentenausschliessende Erwerbseinbusse von 31 % (IVSTA-act. 48).

#### **E. 5.2.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie ihre Verfügung lediglich auf eine «sehr rudimentäre» Aktenbeurteilung ihres RAD stütze. Die behandelnden Ärzte attestierten durchwegs eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, die RAD-Ärztin, Dr. E. \_\_\_\_\_, bescheinige eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Die RAD-Ärztin sei zudem eine Allgemeinmedizinerin, keine Onkologin, weshalb ihr die fachliche Qualifikation fehle, eine überzeugende medizinische Stellungnahme abzugeben. Aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich, dass der Beschwerdeführer weiterhin an Durchfall und Erbrechen leide, was die Ausübung einer regelmässigen Erwerbstätigkeit, auch für leichte Arbeiten, verunmögliche. Der Beschwerdeführer vertritt die Ansicht, die Vorinstanz

wäre verpflichtet gewesen, bei einer neutralen Stelle ein Gutachten einzuholen, welches sich zur Frage einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit äussere. Falls das Gericht nicht bereits aufgrund der vorliegenden Akten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten als gegeben erachte, sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines Gutachtens zurückzuweisen (BVGer-act. 1 und 23).

### **E. 5.2.3**

Die Vorinstanz hält an der Einschätzung der RAD-Ärztin fest. Die vorliegenden medizinischen Akten hätten es der RAD-Ärztin erlaubt, sich ein

C-1092/2020 Seite 15 schlüssiges und nachvollziehbares Bild der geklagten Leiden zu bilden und diesbezügliche arbeitsmedizinische Aussagen zu machen. Der fehlende Facharzttitel führe nicht dazu, dass dem Bericht der RAD-Ärztin kein Beweiswert zuerkannt werden könne (BVGer-act. 6).

### **E. 5.3**

Zu prüfen ist demnach, ob der medizinischen Stellungnahme des RAD vom 12. Juli 2019 (IVSTA-act. 38) Beweiswert zukommt.

#### **E. 5.3.1**

Bei der medizinischen Stellungnahme der RAD-Ärztin handelt es sich um einen Aktenbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 1 IVV. Eine Untersuchung des Beschwerdeführers durch die RAD-Ärztin hat nicht stattgefunden. Die RAD-Ärztin legt ihrer Einschätzung vom 12. Juli 2019 die vorhandenen Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ und des Hausarztes, Dr. D.\_\_\_\_\_, zugrunde. Diese Berichte fasst sie zu Beginn ihrer Stellungnahme zusammen. Die jüngsten Berichte beziehen sich auf Konsultationen vom 2. April 2019 (Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_\_) bzw. 29. März 2019 (Dr. G.\_\_\_\_\_). Nicht in die Einschätzung einbezogen werden die Akten der Krankentaggeldversicherung; diese Akten sind von der Vorinstanz nicht eingeholt worden, dies entgegen der Empfehlung des RAD-Arztes Dr. H.\_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 27).

#### **E. 5.3.2**

In ihrer medizinischen Stellungnahme vom 12. Juli 2019 setzt Dr. E.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab September 2018 auf 100 % fest, bei einer Leistungseinbusse von 20 %, die bisherige Tätigkeit erachtet sie als nicht mehr zumutbar. Damit steht Dr. E.\_\_\_\_\_ im Widerspruch zu den behandelnden Ärzten. Dr. G.\_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 34 Seite 14) und Dr. D.\_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 15 Seite 3) attestieren bis zum 4. April 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der weitere Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten ist unklar, da ab diesem Zeitpunkt keine neuen Arztberichte vorhanden sind. Grundsätzlich ist der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in den Unterlagen unvollständig dokumentiert, dies auch deshalb, weil – wie erwähnt – die Akten des Krankentaggeldversicherers von der Vorinstanz nicht eingeholt wurden. Die Angabe des Beschwerdeführers im Fragebogen für den Versicherten vom 9. Mai 2019 (IVSTA-act. 32), er erhalte pro Monat Versicherungsleistungen der Krankentaggeldversicherung von Fr. 3'150.-, deutet darauf hin, dass der Beschwerdeführer zumindest bis Mai 2019 zu 100 % oder zu einem anderen Prozentsatz arbeitsunfähig geschrieben und dies von der Krankentaggeldversicherung akzeptiert worden ist.

#### **E. 5.3.3**

Die RAD-Ärztin begründet nicht, weshalb sie den Zeitpunkt des Beginns der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf

C-1092/2020 Seite 16 September 2018 festsetzt, während die behandelnden Ärzte noch im April 2019 oder darüber hinaus von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Sie führt zwar aus, dem Beschwerdeführer sei drei Monate nach Abschluss der Chemotherapie eine körperlich leichte Tätigkeit wieder zumutbar, jedoch fehlt jegliche Erklärung für die Annahme dieses Zeitpunkts. Auch fehlt eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Dr. E.\_\_\_\_\_ führt nicht aus, weshalb sie die bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab September 2018 für nicht mehr zutreffend erachtet. Alleine der Hinweis auf das Auftragsverhältnis zwischen behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu den Patientinnen und Patienten (IVSTA-act. 45) reicht als Begründung nicht aus (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.6).

#### **E. 5.3.4**

Des Weiteren erstellt Dr. E.\_\_\_\_\_ ein Profil einer Verweistätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben/Tragen, ohne Belastung der Bauchmuskulatur und mit der Möglichkeit, die Arbeit jederzeit für einen Toilettengang unterbrechen zu können; vgl. E. 5.1.9). In den Akten finden sich ansonsten keine Aussagen darüber, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer allenfalls noch zumutbar sind. Die Höhe der Leistungseinschränkung (20 %) begründet Dr. E.\_\_\_\_\_ mit den vermehrten Toilettenbesuchen. Die Frequenz der Durchfälle im Beurteilungszeitpunkt ist jedoch unklar, wie Dr. E.\_\_\_\_\_ selbst ausführt (IVSTA-act. 38 Seite 5). Zuletzt berichtet Dr. D.\_\_\_\_\_ am 21. März 2019 von häufigen invalidisierenden Durchfällen (IVSTA-act. 28). Bei der Konsultation vom 21. Dezember 2017 gab der Beschwerdeführer drei bis vier Durchfälle pro Tag an (IVSTA-act. 15 Seite 29) und am 18. Januar 2018 vier Durchfälle pro Tag (IVSTA-act. 15 Seite 28). Im Assessment-Gespräch vom 12. Februar 2019 berichtet der Beschwerdeführer, er müsse «sehr oft» zur Toilette und «oft» erbrechen (IVSTA-act. 17).

#### **E. 5.3.5**

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1, Urteil des BGer 8C\_720/2021 vom 23. Februar 2022 E. 3.2). Dieser Aufgabe ist die Vorinstanz im vorliegenden Fall nicht rechtsgenügend nachgekommen. Die RAD-Ärztin hat die Stellungnahme aufgrund der vorhandenen Dokumente, aber in Unkenntnis der Akten des Krankentaggeldversicherers abgegeben. Aus den vorhandenen Akten ergibt sich kein

C-1092/2020 Seite 17 vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung bzw. der Aktenbeurteilung. So ist der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab April 2019 ebenso unklar wie die Häufigkeit der Durchfälle, was Dr. E.\_\_\_\_\_ selbst festgehalten hat. Auf die Vornahme einer Untersuchung des Beschwerdeführers oder das Einholen eines Gutachtens hat die Vorinstanz dennoch verzichtet.

#### **E. 5.3.6**

Der Beschwerdeführer weist zurecht darauf hin, dass es sich bei Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht um eine Fachärztin der Onkologie oder Gastroenterologie handelt, sondern um eine Fachärztin für Allgemeine Medizin. Zwar benötigen RAD-Ärztinnen nicht zwingend einen spezifischen Facharztstitel, wenn sie lediglich vorhandene Akten würdigen, ohne einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV zu erstellen (vgl. Urteil 9C\_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend beschränkt sich Dr. E. \_\_\_\_\_ jedoch nicht darauf, die vorhandenen medizinischen Berichte des Hausarztes, Dr. D. \_\_\_\_\_, und der behandelnden Ärzte des C. \_\_\_\_\_ (Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_) zu würdigen. Vielmehr nimmt sie eine eigenständige medizinische Beurteilung des Leidens des Beschwerdeführers vor, indem sie den Beschwerdeführer ab September 2018 als in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig einschätzt, während die behandelnden Ärzte bis mindestens Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen. Auch erstellt Dr. E. \_\_\_\_\_ das Profil einer zumutbaren Tätigkeit, ohne dass sich hierzu zuvor die behandelnden Ärzte oder eine Gutachtensstelle geäußert hätten. Eine solche eigenständige medizinische Beurteilung setzt indes eine spezifische fachärztliche Qualifikation voraus (vgl. Urteil 9C\_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3). Dies umso mehr, als die Stellungnahme von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2019 die entscheidende Einschätzung für die Beurteilung des Leistungsanspruchs durch die Vorinstanz bildet.

#### **E. 5.4**

Aus dem vorstehend Ausgeführten resultiert, dass die medizinische Einschätzung der RAD-Ärztin, Dr. E. \_\_\_\_\_, vom 12. Juli 2019 nicht beweiskräftig ist. Die Einschätzung erging, ohne dass der Sachverhalt zuvor rechtsgenügend abgeklärt worden wäre. Da Dr. E. \_\_\_\_\_ überdies eine eigenständige medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nach Entfernung des Zwölffingerdarms und des Bauchspeicheldrüsenkopfes aufgrund eines Adenokarzinoms der Papilla Vateri vornahm, hätte sie über eine spezifische fachärztliche Qualifikation in Onkologie verfügen müssen, was nicht der Fall ist.

#### **E. 5.5**

Demgegenüber erlauben es die vorhandenen Akten aber auch nicht, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten anzunehmen,

C-1092/2020 Seite 18 wie dies der Beschwerdeführer beantragt. Es gibt Indizien, dass dem Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt von den behandelnden Ärzten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, jedoch liegen keine entsprechenden Arztberichte bei den Akten. Zudem findet sich von den behandelnden Ärzten oder einer Gutachtensstelle für den Zeitpunkt des Verfügungserlasses weder eine differenzierte Aussage zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die bisher ausgeübte Arbeit noch für eine Verweistätigkeit in den Unterlagen.

#### **E. 6.1**

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Eine Rückweisung ist gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere dann gerechtfertigt, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall erweist sich der medizinische Sachverhalt bis zum Verfügungserlass als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Insbesondere liegt keine verlässliche Einschätzung der

Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit seit Oktober 2017 vor. Bei dieser Sach- lage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Eine Rückweisung ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG gerechtfertigt.

## **E. 6.2**

Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheits- zustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen, hat die Vorinstanz, wie vom Beschwerdeführer beantragt, nach Aktualisie- rung und Vervollständigung des medizinischen Dossiers (insbesondere Beizug der Akten des Krankenversicherers) die Durchführung einer inter- disziplinären medizinischen Begutachtung nach Art. 44 ATSG zu veranlas- sen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erschei- nen Expertisen zumindest in den Fachbereichen Onkologie und Gastro- enterologie erforderlich. Zweck dieses interdisziplinären Gutachtens ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 m.H.). Die inter- disziplinäre medizinische Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Sachverständigen mit den Grundsätzen der schweizeri- schen Versicherungsmedizin vertraut sein müssen (vgl. dazu Urteil des BGER 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend

C-1092/2020 Seite 19 keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen.

## **E. 7**

Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die ange- fochtene Verfügung vom 14. Januar 2020 aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen, zur erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

## **E. 8.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich die unterlie- gende Partei tragen muss. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsie- gen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Kosten aufzuerlegen. Die gewährte unentgeltliche Prozessführung kommt nicht zum Tragen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzu- erlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 8.2.1**

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteient- schädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reg- lements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die gewährte un- entgeltliche Rechtsverteidigung kommt bei diesem Verfahrensausgang aufgrund ihrer subsidiären Natur nicht zum Tragen. Die Parteientschädi- gung für Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger

Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Gemäss Art. 9 VGKE umfassen die Kosten der Vertretung insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

### **E. 8.2.2**

Mit Eingabe vom 7. September 2023 hat der Anwalt des Beschwerdeführers eine detaillierte Kostennote über Fr. 3'992.45 eingereicht

C-1092/2020 Seite 20 (13.59 Stunden zu Fr. 250.- zuzüglich Auslagen von insgesamt Fr. 309.50 sowie einer Mehrwertsteuer von 285.45) (BVGer-act. 29). Der angeführte Aufwand von insgesamt 13.59 Stunden erscheint im vorliegenden Fall ebenso angemessen wie der verrechnete Stundenansatz von Fr. 250.-. Für Kopien können 50 Rappen pro Seite berechnet werden (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VGKE). Der Anwalt des Beschwerdeführers macht insgesamt Fr. 246.50 für Kopianen und Fotokopien geltend, dies ergibt den Gegenwert von 493 Kopien. Angesichts des Umfangs der Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht (acht Seiten Beschwerde plus 32 Seiten Beilagen, zwei und drei Seiten für das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege plus Beilagen, drei Seiten Replik, fünf Fristerstreckungen jeweils in 2facher Ausführung) erscheint diese Anzahl Kopien als überhöht, weshalb der Betrag auf Fr. 100.- herabgesetzt wird. Die übrigen Auslagen (Porti von Fr. 62.- und Telefonspeisen von Fr. 1.-) sind angemessen. Aufgrund des Wohnsitzes des Beschwerdeführers im Ausland und weil es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt (vgl. BGE 141 IV 344 E. 4), ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer [MWSTG; SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE; vgl. auch Urteil des BVGer C-2678/2017 vom 30. August 2023 E. 13.2.2). Die notwendigen Vertretungskosten des Beschwerdeführers belaufen sich demnach auf insgesamt Fr. 3'560.50 (13.59 Stunden à Fr. 250.- zuzüglich Auslagen von Fr. 163.-). Dem Beschwerdeführer ist somit zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in diesem Umfang zuzusprechen.

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

C-1092/2020 Seite 21

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.