

# **BVGer C-1160/2023 vom 23. Februar 2026**

Bundesverwaltungsgericht, 2026-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1160\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1160_2023)

FR: TAF C-1160/2023 du 23 février 2026

IT: TAF C-1160/2023 del 23 febbraio 2026

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1; zu verfahrensrechtlichen Neuerungen vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.2, zu den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln BGE 130 V 1 E. 3.2).

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. Februar 2023, mit welcher die Vorinstanz das zweite Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht erneut verneint hat.

### **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: vom 9. Februar 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1, 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.1**

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

VwVG).

### **E. 3.2**

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 193 E. 2, BGE 122 V 157 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 blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer wohnt in Österreich, ist österreichischer Staatsangehöriger und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, 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 (vgl. Art. 80a Abs. 1 IVG). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010 (AS 2015 343), Nr. 465/2012 (AS 2015 345) und Nr. 1224/2012 (AS 2015 353) erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004; Urteil des BVerfG C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

### **E. 3.4**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung mit der Einführung des stufenlosen Rentensystems in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV], Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2017 2535). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1 f.). Die Neuanmeldung des Beschwerdeführers erfolgte im Dezember 2021 aufgrund einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit, die seit dem 12. August 2021 eingetreten ist. Die hier angefochtene Verfügung datiert vom 9. Februar 2023 und erging somit nach dem 1. Januar 2022 (vgl. auch BGE 148 V 174 E. 4.1 m.w.H.). Allfällige Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 sind vorliegend nicht streitig, da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit ist vorliegend die ab 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend. Es gelangen die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG in der revidierten Fassung, in Kraft ab 1. Januar 2022 zur

Anwendung.

#### **E. 4**

Nachfolgend sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Grundsätze darzustellen.

##### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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. 4.2**

Gemäss Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 40% resultiert ein prozentualer Anteil von 25%. Ab einem Invaliditätsgrad von 40% bis zu einem solchen von 49% erhöht sich der prozentuale Anteil ausgehend von 25% schrittweise um jeweils 2,5% pro Invaliditätsgrad, bis ein prozentualer Anteil von 47,5% bei einem Invaliditätsgrad von 49% erreicht wird (Abs. 4). Bei einem Invaliditätsgrad von 50% bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). 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, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Regelung gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004 und bis 31. März 2012 Art. 2 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten der Fall ist (Art. 6 VO [EG] Nr. 883/2004; BGE 131 V 390 E. 5 ff.; Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBI], gültig ab 4.4.2016, S. 25 f Ziff. 3005; vgl. IK-Auszug Schweiz [IV-act. 101]) und IK-Auszug Österreich [act. 9]).

##### **E. 4.3**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch

frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, das heisst insbesondere bei Erreichen des vollendeten 65. Altersjahres (vgl. Art. 30 IVG und Art. 21 Abs. 1 Bst. a AHVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung [AS 2002 3371, BBl 1991 II 85 910, 1994 V 921, 1999 4523; AS 1996 2466, BBl 1990 II 1]; vgl. auch Art. 30 Bst. b IVG sowie Art. 21 Abs. 1 AHVG [Referenzalter] in der seit 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung [AS 2023 92, BBl 2019 6305]).

#### **E. 4.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben diejenigen Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

#### **E. 4.5**

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Dies gilt in analoger Weise auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3) sowie dann, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 130 V 64 E. 2, 113 V 22 E. 3b, 109 V 119 E. 3a). Ist die Verwaltung - wie hier - auf die Neuanmeldung eingetreten und hat sie eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs vorgenommen, unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 4.6**

Bei einer Neuanmeldung zum Leistungsbezug finden die Grundsätze zur Rentenrevision (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) analog Anwendung (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 133 V 108 E. 5.2, 130 V 71 E. 3.2.3). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (Bst. a) oder auf 100% erhöht (Bst. b).

#### **E. 4.7**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2 und 5.4).

#### **E. 4.8**

Die Zusprache einer Rente aufgrund einer Neuanmeldung setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche etwa in einer objektiven

Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verringerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine neuanmeldebeziehungswise revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 m.H.; Urteil des BGer 9C\_46/2023 vom 23. April 2024 E. 3.3). Hat der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren, so ist das neue Gesuch abzuweisen. Liegt hingegen eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, ist in einem zweiten Schritt der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile des BGer 8C\_40/2024 E. 3.2.1 und 9C\_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.3.1). Im Rahmen einer solchen umfassenden Neuprüfung ist praxismässig nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Rentenzusprache führt (Urteil des BGer 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 5.2 m.w.H.; vgl. auch BGE 143 V 91 E. 4.2). Dabei steht das Erfordernis einer Änderung des Invaliditätsgrades um mindestens fünf Prozentpunkte gemäss Art. 17 Abs. 1 Bst. a ATSG der Entstehung eines Rentenanspruchs bei einer Neuanschuldung nicht entgegen (vgl. BBl 2017 2535, 2681).

#### **E. 4.9**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf Unterlagen angewiesen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 m.w.H.; 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.).

#### **E. 4.10**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.11**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

#### **E. 4.12**

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 m. w. H.). Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens gemäss Verfahren nach Art. 44 ATSG im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H.; Urteile des BGer 8C\_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.1, 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; Urteil C-5025/2018 vom 24. September 2020 E. 4.5.3; vgl. dazu näher E. 8.2.3 f. infra). Berichte behandelnder Ärzte oder Ärztinnen sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie die behandelnde Spezialärztin (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potenziellen Stärken der Berichte behandelnder Arztpersonen nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 mit Hinweis). Auch aus dem Ausland stammende Beweismittel unterstehen der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (BGE 130 V 253 nicht publizierte E. 4 f. [= Urteil des BGer I 793/03 vom 7. April 2004] und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2; Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

#### **E. 5.1**

Nachdem die Vorinstanz bereits ein früher eingereichtes Gesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 18. Mai 2017 rechtskräftig abgewiesen hatte, trat es auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2021 ein. Die Vorinstanz stellte fest, sie habe sich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit dem Datum der Verfügung vom 18. Mai 2017 bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 9. Februar 2023 zu äussern (vgl. IV-act. 153). Damit ist die Eintretensfrage nicht vom Bundesverwaltungsgericht zu beurteilen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

#### **E. 5.2**

Zu prüfen ist, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsverweigernden Verfügung vom 18. Mai 2017 und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2023 eine Änderung des Sachverhalts eingetreten ist.

#### **E. 5.3**

In der letzten formell rechtskräftigen Verfügung vom 18. Mai 2017 (IV-act. 94; zeitlicher Ausgangspunkt für den Vergleich) wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab mit der Begründung, ihm sei trotz seiner Krankheit eine körperlich leichte (leidensadaptierte) Tätigkeit zu 100% zumutbar (vgl. IV-act. 90).

#### **E. 5.3.1**

In medizinischer Hinsicht berücksichtigte die Vorinstanz dabei das von der H.\_\_\_\_\_ veranlasste ärztliche (orthopädische) Fachgutachten vom 18. Februar 2015 von Dr. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie (IV-act. 34), das von der Krankentaggeldversicherung G.\_\_\_\_\_ eingeholte orthopädische Gutachten vom 2. März 2015 von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie (IV-act. 36 S. 30 ff.), das ebenfalls von der H.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebene Ärztliche Gesamtgutachten vom 9. März 2015 von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin (IV-act. 33) und das urologische Gutachten vom 29. August 2016 von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ (IV-act. 76). Gestützt auf diese medizinische Aktenlage verfasste RAD-Arzt Dr. med. P\_\_\_\_\_ am 20. April 2015 (IV-act. 38), 8. Januar 2016 (IV-act. 52) und am 16. September 2016 (IV-act. 78) drei RAD-Stellungnahmen.

#### **E. 5.3.2**

Im ärztlichen Fachgutachten vom 18. Februar 2015 stellte Dr. L.\_\_\_\_\_ die Diagnosen Lumbalgie, Gonarthrose rechts grösser als links, Prostatahyperplasie, Prostatitis, Adipositas und arterielle Hypertonie. Zusammenfassend seien permanent leichte, fallweise mittelschwere körperliche Belastungen zumutbar. Einschränkungen bestünden bezüglich der Arbeitshaltung, der Höhenexposition, der Hebe- und Trageleistungen, gegenüber Zwangshaltungen (kniende Tätigkeiten müssten vermieden werden) und der Exposition von Kälte und Nässe. Unter den genannten Einschränkungen sei der Versicherte vollschichtig arbeitsfähig, die üblichen Arbeitspausen seien ausreichend.

#### **E. 5.3.3**

Im orthopädischen Gutachten vom 2. März 2015 (IV-act. 36 S. 30 ff.) diagnostizierte Dr. M.\_\_\_\_\_ eine Gonarthrose rechts mehr als links, ein lumbospondylogenes Syndrom sowie eine ausgeprägte Adipositas. Die schwere radikuläre Symptomatik der Lendenwirbelsäule könne nicht objektiviert werden. Ebenfalls bestehe durch die Prostatahyperplasie keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Für eine leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, beziehungsweise einer wechselbelastenden, ohne Tragen von Gewichten über 10 kg körpernah, ohne Besteigen von Leitern oder Treppen und ohne Arbeiten in kniebelastender Tätigkeit sowie ohne vorübergeneigtes Arbeiten sei der Versicherte ab dem 1. März 2015 zu gut 80% arbeitsfähig.

#### **E. 5.3.4**

Im Ärztlichen Gesamtgutachten vom 9. März 2015 (IV-act. 34) berücksichtigte Dr. N.\_\_\_\_\_ das orthopädische Fachgutachten von Dr. L.\_\_\_\_\_. Dr. N.\_\_\_\_\_ hielt als Hauptursache der Minderung der Erwerbsunfähigkeit ein Lendenwirbelsäulen-/Beinschmerzsyndrom fest. Des Weiteren leide der Versicherte an Kniegelenksverschleiss rechts mehr wie links, Fettleibigkeit (BMI 36), Bluthochdruck sowie Prostatahyperplasie mit chronischer Prostatitis. Zusammenfassend seien ihm vollschichtig ständig leichte und fallweise mittelschwere Tätigkeiten bei überwiegend leichten und fallweise mittelschweren Hebe- und Trageleistungen zumutbar. Einschränkungen bestünden bezüglich der Arbeitshaltung, der Höhenexposition, der Hebe-

und Trageleistungen. Zwangshaltungen in vorgebeugter, gebückter und über Kopfstellung sollten nur fallweise durchgeführt werden. Generell kniende Tätigkeiten, die Exposition von Kälte und Nässe sowie von Hitze seien zu vermeiden.

#### **E. 5.3.5**

In der RAD-Stellungnahme vom 20. April 2015 (IV-act. 38) bestätigte Dr. Q\_\_\_\_\_, unter Berücksichtigung der Angaben im Arbeitgeberfragebogen sei dem Versicherten unter Beachtung der im Gutachten genannten Kriterien die bisherige Tätigkeit nicht mehr zuzumuten. Ihm erschliesse sich nicht gänzlich, wieso der Versicherte in einer optimal adaptierten Tätigkeit nicht zu 100% arbeitsfähig sein solle. Insofern bestehe hier eine andere Meinung als beim Gutachter Dr. M.\_\_\_\_\_. Ansonsten könne jedoch auf das Gutachten vollumfänglich abgestützt werden.

#### **E. 5.3.6**

Die Krankentaggeldversicherung G.\_\_\_\_\_ veranlasste nach der Prostataoperation des Versicherten (19. Mai 2015) am 14. August 2015 eine Aktenbeurteilung (IV-act. 49 S. 37f.) durch Dr. med. R\_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin. Darin erachtete Dr. R.\_\_\_\_\_ zu jenem Zeitpunkt eine halbtätige Arbeit (50%) als zumutbar. Eine weitere Besserung sei zu erwarten, die Gesamtrehabilitation dürfte in diesem Fall über mehrere Monate gehen.

#### **E. 5.3.7**

Die von der Krankentaggeldversicherung G.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebene Beurteilung mit spezialärztlicher Untersuchung vom 28. Oktober 2015 (IV-act. 40 S. 13ff.) durch Dr. med. S\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, ergab, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeit, insbesondere bei einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich, angesichts der Inkontinenzprobleme und des imperativen Harndrangs ausgewiesen sei. Bezüglich des Rückens könne Dr. S.\_\_\_\_\_ keine relevanten Einschränkungen feststellen. Bezüglich der Knie sei insbesondere rechts die Gonarthrose ausgewiesen. Allerdings sei das Gangbild beim Kommen flüssig gewesen. Die Indikation für einen endoprothetischen Gelenkersatz sei aus seiner Sicht aufgrund der Klinik und der Sonografie eher relativ. Bezüglich der Blasenproblematik mit Inkontinenz sei die Prognose aus seiner Sicht unklar. Die orthopädischen Probleme seien lösbar. Aktuell sei der Versicherte bezüglich seiner jetzigen Tätigkeit und auch auf dem freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig. Die volle Arbeitsunfähigkeit sei seit der Operation übergangslos ausgewiesen (vgl. IV-act. 40 S. 24).

#### **E. 5.3.8**

In der RAD-Stellungnahme vom 8. Januar 2016 (IV-act. 52) äusserte sich Dr. P.\_\_\_\_\_ insbesondere zu den neu eingegangenen Akten der Krankentaggeldversicherung G.\_\_\_\_\_, wonach eine volle Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 31. Januar 2016 anerkannt werde. Dr. P.\_\_\_\_\_ könne nicht hinreichend plausibel nachvollziehen, dass nach der Prostataoperation eine so lange vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiert haben solle. Daher empfahl der RAD-Arzt, eine urologische Begutachtung zu veranlassen.

#### **E. 5.3.9**

Im von der IV-Stelle E.\_\_\_\_\_ eingeholten medizinischen Gutachten des Universitätsspitals (...) vom 29. August 2016 (IV-act. 76) stellte Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Oberarzt Urologie, als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Idiopathische Blasenfunktionsstörung. Bei den Diagnosen Adipositas, arterielle Hypertonie sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom handle es sich aus urologischer Sicht um

solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Aus urologischer Sicht sei der Versicherte grundsätzlich weiterhin arbeitsfähig, sofern eine gute Infrastruktur mit Toiletten vorliege. Aus urologischer Sicht sei keine spezielle Anpassung nötig. Lediglich die Müdigkeit wegen der erhöhten nächtlichen Miktionsfrequenz (4-5 Mal) und den Einschlafstörungen könnten die Arbeitsfähigkeit einschränken. Eine leichte Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung könne aus urologischer Sicht erfolgen. Ob es aus orthopädischer Sicht möglich wäre aufgrund der Knie- oder Rückenprobleme könne vom Urologen nicht konklusiv beurteilt werden. Wichtig für jede Form der Arbeit seien die zur Verfügung stehenden Toiletten.

#### **E. 5.3.10**

In der RAD-Stellungnahme vom 16. September 2016 (IV-act. 78) erachtete Dr. Q\_\_\_\_\_ das urologische Gutachten als nachvollziehbar. Gemäss urologischem Gutachten seien der versicherten Person verschiedene Therapieoptionen zumutbar, die noch nicht ausgeschöpft seien. Im Moment sei davon auszugehen, dass die versicherte Person bei entsprechender Infrastruktur, Möglichkeit der Inanspruchnahme von Toiletten, arbeitsfähig sei mit einem erhöhten Pausenbedarf von 20% eines Vollpensums. Sofern sich die orthopädische Situation seit der Erstellung des orthopädischen Gutachtens nicht relevant verändert habe, sei auch wegen der Knieproblematik von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer knieentlastenden Tätigkeit auszugehen. Die versicherte Person sei zu befragen, ob sich seit der orthopädischen Begutachtung etwas geändert habe, und gegebenenfalls seien entsprechende ärztliche Berichte einzuholen (IV-act. 78).

#### **E. 5.4**

Mit hier angefochtener Verfügung vom 9. Februar 2023 lehnte die Vorinstanz auch das aktuelle Leistungsgesuch ab. Die bestehende Gesundheitsbeeinträchtigung verursache ab Mai 2014 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit in der festgelegten üblichen Tätigkeit als Leiter Unterhalt von 100%. Angepasste Tätigkeiten seien hingegen zu 100% ab dem Mai 2017 und zu 80% ab dem 13. Dezember 2021 unter Berücksichtigung der folgenden wesentlichen funktionellen Einschränkungen zumutbar: keine repetitiven Arbeiten über Schulterhöhe links, keine repetitiven schulterbelastenden Tätigkeiten, keine Überkopfarbeiten, kein Bücken, keine Rumpfrotation, kein Klettern auf Leiter oder Gerüst, kein Treppensteigen, kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Heben von Gewichten über 5-10 kg, Vermeiden von Einflüssen wie Schlechtwetter, keine Nachtarbeit.

#### **E. 5.4.1**

Der Vorinstanz lagen als medizinische Akten dabei der ärztliche Entlassungsbericht vom 13. August 2019 des K.\_\_\_\_\_ (IV-act. 116, 123), die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ab 12. August 2021 der behandelnden Hausärzte (IV-act. 117-119), der Befund des MRT der LWS vom 27. Oktober 2021 (IV-act. 124), der Ambulanzbericht des Landeskrankenhauses (...) vom 17. März 2022 (IV-act. 125), der Ambulanzbericht des LandesKrankenhauses (...) vom 21. März 2022 (IV-act. 131), die von der H.\_\_\_\_\_ eingeholten Gesamtgutachten vom 29. Juni 2022 (IV-act. 126), das orthopädische Gutachten vom 18. Juni 2022 von Dr. T\_\_\_\_\_ (IV-act. 128), die Ergebnisse des Schlaflabors vom 16. Mai 2022 und vom 20. Mai 2022 (IV-act. 127 und 129) sowie die beiden medizinischen Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. U\_\_\_\_\_ vom 10. August 2022 (IV-act. 136) und vom 5. Oktober 2022 (IV-act. 145) vor.

#### **E. 5.4.2**

Dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 13. August 2019 (IV-act. 123) sind die Diagnosen Gonarthrose rechts und Thoracovertebralsyndrom zu entnehmen. Der stationäre Aufenthalt bezweckte eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik (Schmerzen im Bereich der LWS, rezidivierende Belastungsschmerzen von Seiten des rechten Kniegelenks sowie Schmerzen beidseits thoracal). Damals wies der Versicherte bei einem Körpergewicht von 119,5kg und Körpergrösse von 176cm einen Bodymass-Index von 38,6 auf.

#### **E. 5.4.3**

Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, (...), attestierte dem Versicherten am 12. August 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 12. bis 20. August 2021 (IV-act. 117). Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin/Additivfach Geriatrie bescheinigte ihm am 22. August 2021 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vom 22. August bis 30. November 2021 (IV-act. 118). Am 30. November 2021 verlängerte Dr. X.\_\_\_\_\_, die volle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis am 10. Januar 2022 (IV-act. 119).

#### **E. 5.4.4**

Aus dem Befundbericht des MRT der LWS vom 27. Oktober 2021 (IV-act. 124) geht im Wesentlichen hervor, dass bei L5/S1 eine kleine mediane Diskusprotrusion mit Impression des Duralsackes und Kontakt zur Nervenwurzel S1 rechts inniger als links sowie eine IVG-Arthrose L5/S1 rechts etwas ausgeprägter als links sowie eine deutlich hypertrophe IVG-Arthrose L4/5 links ausgeprägter als L4/5 rechts bestehe. Zudem sei eine praktisch absolute Neuroforamenstenose L5/S1 links ausgeprägter als rechts und L4/5 ebenfalls links etwas ausgeprägter als rechts vorhanden. Zudem zeige sich ein relativ enges Neuroforamen L3/4 beidseits aufgrund der zirkumferenziellen Auswulzung des Diskus L3/4 unter Beibehaltung der medianen Konkavität. Sonst bestehe ein normaler Befund ohne Hinweis auf definitivem Diskusprolaps, bei L5/S1 lediglich mediane Diskusprotrusion.

#### **E. 5.4.5**

Im von der H.\_\_\_\_\_, veranlassten ärztlichen Gutachten vom 18. Juni 2022 (IV-act. 128) stellte Dr. T\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie als Hauptdiagnose eine Lumboischialgie links bei multidegenerativer Lendenwirbelsäule (ICD-10: M54.4). Als Nebendiagnosen hielt Dr. T\_\_\_\_\_, ein Impingement linke Schulter (ICD-10: M75.4), eine Gonarthrose beidseits (ICD-10: M17.9) sowie eine Adipositas per magna (ICD-10: E66.00) fest. In Zusammenschau aller mitgebrachten Befunde und des aktuellen Allgemeinzustandes des Versicherten zeige sich derzeit keine Arbeitsfähigkeit. Es sei auch davon auszugehen, dass aufgrund der degenerativen Wirbelsäule sowie der ausgeprägten Impingement-Symptomatik in der linken Schulter und auch der Varusgonarthrosen beider Knie keine wesentliche Besserung der Schmerzsymptomatik zu erwarten sei.

#### **E. 5.4.6**

Im ebenfalls von der H.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenem Gesamtgutachten vom 29. Juni 2022 (IV-act. 126) hielt Gesamtgutachterin Dr. med. Y.\_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, als Hauptdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen bei Abnützungserscheinungen und kleiner Bandscheibenvorwölbung L5/S1, derzeit ohne neurologische Defizite (ICD-10: M544), fest. Zudem stellte sie folgende Nebendiagnosen: Impingement der linken Schulter mit Schulterschmerzen links (ICD-10: M754) sowie chronische Knieschmerzen rechts bei Gonarthrose (ICD-10: M179). Weiter diagnostizierte Dr. Y.\_\_\_\_\_ einen Bluthochdruck,

eine Fettleibigkeit (BMI 43,1) sowie einen Zustand nach Prostata-OP 2015 wegen Prostatahyperplasie. Dr. Y. \_\_\_\_\_ bestätigte zusammenfassend und gestützt auf das orthopädische Gutachten von Dr. T. \_\_\_\_\_, dass keine wesentliche Besserung der Schmerzsymptomatik der degenerativen Wirbelsäule sowie der ausgeprägten Impingement-Symptomatik zu erwarten sei. Aufgrund der massiven Adipositas per magna bei aktuell 124kg bei 173cm Grösse sei von keiner wesentlichen Leistungsfähigkeit auch aufgrund ausgeprägter Dyspnoe bei Bewegung auszugehen, so dass der Versicherte derzeit nicht arbeitsfähig erscheine. Auch in Zukunft sei nicht von einer Verbesserung des Leistungskalküls auszugehen, selbst unter laufender Therapie. Zusammenfassend sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig.

#### **E. 5.4.7**

Mit medizinischer RAD-Stellungnahme vom 10. August 2022 (IV-act. 136) äusserte sich RAD-Ärztin Dr. med. U. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, dahingehend, dass bei einer Hauptdiagnose von Gonarthrosen beidseits und folgenden Nebendiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Lumbovertebralsyndrom (ohne Neurologie, bei degenerativen Veränderungen), Impingementbeschwerden der linken Schulter (bei normalen Untersuchungsbefunden), Anstrengungsdyspnoe mit/bei massiver Adipositas, Dekonditionierung, normaler Lungenfunktion und Diffusionskapazität im März 2022, aber alveoläre Hypoventilation bei Adipositas sowie idiopathischer Blasenfunktionsstörung - in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 1. Mai 2014 bestehe. In angepassten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20% ab 1. Mai 2014, ab Dezember 2021 mit zusätzlichen Limitationen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine Adipositas, arterielle Hypertonie, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (oSAS) sowie einen Status nach Claviculafraktur links vor 30-40 Jahren fest.

#### **E. 5.4.8**

Mit ergänzender medizinischer RAD-Stellungnahme vom 5. Oktober 2022 korrigierte RAD-Ärztin Dr. U. \_\_\_\_\_ ihre Stellungnahme vom 10. August 2022 dahingehend, dass unter Berücksichtigung gewisser Bewegungseinschränkungen in angepasster Tätigkeit neu eine Einschränkung von 20% ab dem 13. Dezember 2021 bestehe. Ansonsten hielt sie an ihrer Beurteilung in der RAD-Stellungnahme vom 10. August 2022 fest (IV-act. 145).

#### **E. 5.5**

Insofern ist eine Veränderung des Sachverhalts im Vergleichszeitraum eingetreten, da sich seit der letzten rechtskräftigen Abweisung eines Rentengesuchs im Jahr 2017 die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund fortschreitender degenerativer somatischer Leiden in quantitativer Hinsicht um mindestens 20% und in qualitativer Hinsicht bezüglich der neu hinzugekommenen Bewegungseinschränkungen verringert hat. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen liegen seit dem 12. August 2021 vor (IV-act. 116 ff.). Diese zusätzlichen Limitationen hätten sich gemäss Dr. U. \_\_\_\_\_ wahrscheinlich schleichend eingestellt und es sei davon auszugehen, dass diese Veränderung seit der erneuten IV-Anmeldung gültig sei (vgl. IV-act. 145 S. 7). Damit ist ein Revisionsgrund gegeben und es hat eine aktuelle und umfassende («allseitige») Prüfung des Rentenanspruchs in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu erfolgen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 147 V 167 E. 6.1.7 m.H.a. 140 V 514 E. 5.2).

#### **E. 6.1**

Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt (vgl. oben E. 5.4.1-5.4.8) rechtsgenügend abgeklärt hat, um eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen.

### **E. 6.2**

Bei der Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers stützte sich die Vorinstanz auf die Einschätzungen des RAD vom 10. August und 5. Oktober 2022, ohne ein externes Gutachten nach Art. 44 ATSG einzuholen. RAD-Ärztin Dr. U\_\_\_\_\_ hielt fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung ab dem Mai 2014 im angestammten Beruf weiterhin voll arbeitsunfähig ist. Eine angepasste beziehungsweise leidensadaptierte Tätigkeit von 80 % sei ab dem 13. Dezember 2021 zumutbar unter Berücksichtigung der folgenden wesentlichen funktionellen Einschränkungen: - keine repetitiven Arbeiten über Schulterhöhe links - keine repetitiven schulterbelasteten Tätigkeiten - keine Überkopfarbeiten - kein Bücken - keine Rumpfrotation - kein Klettern auf Leiter oder Gerüst - kein Treppensteigen - kein Gehen auf unebenem Gelände - kein Heben von Gewichten über 5-10 kg - Vermeiden von Einflüssen wie Schlechtwetter - und keine Nacharbeit.

### **E. 6.3**

RAD-Ärztin Dr. U\_\_\_\_\_ hat den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen.

#### **E. 6.3.1**

Nach der Rechtsprechung ist es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden (Urteil des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.2 m.H.).

#### **E. 6.3.2**

Die Stellungnahmen des RAD, 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\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 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. Urteil 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.; 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).

#### **E. 6.3.3**

An die Beweiswürdigung solcher Stellungnahmen des RAD sind jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). 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).

#### **E. 6.4**

Die Aktenbeurteilungen von Dr. U\_\_\_\_\_ sind keine medizinischen Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, da sie selbst keine medizinischen Befunde erhoben hat.

##### **E. 6.4.1**

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung und in der Vernehmlassung festgehalten, dass die bisherige Gesundheits-beeinträchtigung ab Mai 2014 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit in der festgelegten üblichen Tätigkeit als Leiter Unterhalt von 100% verursache. Während unter Berücksichtigung der bisherigen Gesundheitsbe-einträchtigung eine körperlich leichte Tätigkeit zu 100% zumutbar war, begründeten die neu geklagten Beschwerden wie Lumboischialgie links, Anstrengungsdyspnoe, Schulter- sowie LWS-Beschwerden nach Ansicht von Dr. U\_\_\_\_\_ eine Einschränkung von 20% ab dem 13. Dezember 2021 in leichteren leidensangepassten Tätigkeiten unter Berücksichtigung gewisser Bewegungseinschränkungen. Die RAD-Ärztin würdigte für diese Einschätzung lediglich die vorhandenen Befunde - insbesondere diejenigen von Dr. T\_\_\_\_\_ und Dr. Y.\_\_\_\_\_ zu Handen der H.\_\_\_\_\_ - und befand diese in Bezug auf die darin festgestellte volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als nicht nachvollziehbar. Dabei übernahm Dr. U\_\_\_\_\_ zwar deren Diagnosen, kam aber hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu einer gänzlich anderen Schlussfolgerung. Insofern hätte sie weitere ergänzende Abklärungen empfehlen müssen, um die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln.

##### **E. 6.4.2**

Hinsichtlich der vom Versicherten neu geklagten Schulterbeschwerden links stellt Dr. U\_\_\_\_\_ zwar fest, dass inkonstante Befunde hinsichtlich Bewegungseinschränkungen bestünden (Allgemeinmedizinerin 3/22 mit; Orthopädin 5/22 ohne), doch seien keine höhergradigen Bewegungseinschränkungen vorhanden und diesen aufgrund von Schmerzen mit zusätzlichen Limitationen bezüglich der repetitiven schulterbelastenden Tätigkeiten links zu beugen.

##### **E. 6.4.3**

Zudem ergeben sich Widersprüche zwischen ihrer medizinischen Stellungnahme vom 10. August 2022 (IV-act. 136) - wo sie zunächst von einer 20%-igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Mai 2014 ausgeht und ab Dezember 2021 lediglich zusätzliche Limitationen angibt - und derjenigen vom 5. Oktober 2022 (IV-act. 145) - wo sie auf Rückfrage erklärt, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten habe ab Mai 2017 unverändert 0% betragen und ab Dezember 2021 20%.

#### **E. 6.5**

In seiner Beschwerde lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, die urologischen Einschränkungen (Verfügbarkeit von Toilettenanlagen in der Nähe / mögliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Schlafstörungen) seien von der Vorinstanz offensichtlich unberücksichtigt geblieben.

#### **E. 6.5.1**

Auf bei der früheren Beurteilung verneinte Anspruchsvoraussetzungen, die einen abgeschlossenen Sachverhalt betreffen, kann zwar nicht zurückgekommen werden. Damals bejahte Elemente können aber, da sich ihre Beurteilung nicht auf das Dispositiv ausgewirkt hat, neu überprüft werden (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.2, Thomas Flückiger in: Basler Kommentar zum ATSG, 2. A. 2025, N. 80 zu Art. 17). Der Beschwerdeführer reichte im Beschwerdeverfahren keine weiteren medizinischen Unterlagen ein. Auch in den Akten befinden sich seit der letzten Begutachtung vom 29. August 2016 keine urologischen Verlaufsberichte oder aktuellen Expertisen. Hinsichtlich der bisherigen urologischen Befunde wird - auch mit der vorliegenden Beschwerde - keine Verschlechterung seit der rechtskräftigen Verfügung vom 18. Mai 2017 geltend gemacht, aber in medizinischer Hinsicht auch keine Verbesserung festgestellt.

#### **E. 6.5.2**

Bereits in der rechtskräftigen Verfügung vom 18. Mai 2017 wurde der vermehrte Pausenbedarf wegen der urologischen (und orthopädischen) Einschränkungen einzig beim Leidensabzug - damals mit 10% - berücksichtigt. Auch in seiner Beschwerde lässt der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang lediglich den gänzlich unberücksichtigt gebliebenen Leidensabzug - nicht jedoch einen quantitativen oder qualitativen Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit - geltend machen. Dr. U\_\_\_\_\_ führt die seit 2015 bestehende Nebendiagnose einer idiopathischen Blasenfunktionsstörung zwar weiterhin auf, hält aber - ohne dass diesbezüglich seither irgendwelche medizinische Berichte vorlägen - fest, die urologischen Beschwerden hätten sich wahrscheinlich etwas gebessert (da nicht mehr explizit erwähnt; vgl. IV-act. 145 S. 7).

#### **E. 6.5.3**

Auch zu den urologischen Befunden hätte sich unter diesen Umständen eine Aufdatierung des Sachverhalts aufgedrängt, zumal seit dem urologischen Gutachten vom 29. August 2016 keine aktuellen medizinischen Berichte eingeholt wurden und Dr. U\_\_\_\_\_ daher ohne medizinische Grundlage davon ausgeht, die Blasenfunktionsstörung habe sich wahrscheinlich etwas gebessert. Damit weist die Sachverhaltserhebung der Vorinstanz eine weitere Lücke auf.

#### **E. 6.6**

Nach neuester Rechtsprechung kann eine Adipositas eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirken, auch wenn sie grundsätzlich behandelbar ist und keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und auch nicht Folge von solchen Schäden ist (Urteil BGE 151 V 66 E. 5.9 und 5.11). Diese Änderung der Rechtsprechung erging erst nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung. Eine als richtig erkannte neue Praxis ist aber im Grundsatz sofort auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen, nicht rechtskräftig verfügbaren oder beurteilten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil 8C\_513/2024 vom 15. April 2025 E. 6.2 m.H.a. BGE 120 V 128 E. 3a m.H.).

#### **E. 6.6.1**

Auch unter diesem Aspekt kann nicht auf die Beurteilung von Dr. U\_\_\_\_\_ abgestellt werden. Die RAD-Ärztin übernahm zwar die Diagnose einer Anstrengungsdyspnoe mit/bei massiver Adipositas, Dekonditionierung sowie normaler Lungenfunktion und Diffusionskapazität, aber alveolärer Hypoventilation bei Adipositas als solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie ging allerdings davon aus, dass die Behandlung beim Beschwerdeführer Training und Gewichtsreduktion beinhalte und dass die Adipositas, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom und die arterielle Hypertonie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Die Adipositas sei seit 2015 langsam progredient und angesichts des massiven Übergewichts (von 60 kg 2022; 40 kg mehr als 2015) seien nur mehr leichte Arbeiten möglich. Eine Gewichtsreduktion und vor allem ein Rekonditionierungstraining sei unbedingt nötig (eine Berentung sei hier «kontraproduktiv»; vgl. IV-act. 145).

#### **E. 6.6.2**

Der Beschwerdeführer wog bei der Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_\_ am 31. März 2022 129kg bei einer Körpergrösse von 173cm, was einen BMI von 43,1 kg/m<sup>2</sup> ergibt (Adipositas per magna). Ob die von Dr. U\_\_\_\_\_ empfohlene Gewichtsreduktion und Rekonditionierungstraining angesichts der weiteren Beschwerden des Beschwerdeführers sowie seines Lebensalters überhaupt zumutbar gewesen wäre, geht aus den vorliegenden medizinischen Akten nicht hervor. Hierzu würde sich aufgrund der Rechtsprechungsänderung (BGE 151 V 66) ebenfalls eine Ergänzung des Sachverhalts aufdrängen.

#### **E. 7.1**

Zusammenfassend steht somit einerseits fest, dass die Vorinstanz zusammen mit dem RAD den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt im Neuanmeldeverfahren ungenügend abgeklärt und gewürdigt hat (fehlende medizinische Grundlage für eine andere Arbeitsunfähigkeitseinschätzung als diejenige von Dr. T\_\_\_\_\_ und Dr. Y.\_\_\_\_\_ ohne eigene persönliche Untersuchung oder Anordnung einer externen Begutachtung, Widersprüche zwischen den beiden medizinischen RAD-Stellungnahmen hinsichtlich der retrospektiven Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung ab August beziehungsweise Dezember 2021) und sich andererseits auch eine Ergänzung des Sachverhalts zur Berücksichtigung der neuen Adipositas-Rechtsprechung aufdrängen würde. Zudem fehlt eine Gesamtbeurteilung aller (orthopädischen, urologischen und kardiorespiratorischen/pneumologischen) Beschwerden des Versicherten und deren Entwicklungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeiten ist dementsprechend gestützt auf die bestehende Aktenlage nicht möglich. Das Bundesverwaltungsgericht kann die Stellungnahmen und Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin Dr. U\_\_\_\_\_ nicht bestätigen, auf die sich die Vorinstanz stützte.

#### **E. 7.2**

Dessen ungeachtet kann den Akten überwiegend wahrscheinlich entnommen werden, dass die Beschwerden des Versicherten dessen Arbeitsfähigkeit während des massgebenden Zeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2023 eingeschränkt haben. So bestand neben der vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit - die unverändert seit Mai 2014 anhielt - seit dem 12. August 2021 zudem auch eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten aufgrund von leidensbedingten funktionellen Einschränkungen, deren schleichende Progredienz Dr. U\_\_\_\_\_ ebenfalls ab

Dezember 2021 anerkannt hat (wenn auch lediglich im Umfang von 20% bei angepassten Tätigkeiten und erst ab diesem Zeitpunkt). Diese Arbeitsfähigkeit war, nachdem das neue Rentengesuch am 13. Dezember 2021 gestellt worden war, grundsätzlich geeignet, ab dem 1. August 2022 (Ablauf des Wartejahres) einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu eröffnen.

### **E. 7.3**

Aufgrund des Ausgeführten müsste die Angelegenheit des Beschwerdeführers damit grundsätzlich an die Vorinstanz zur Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen im Sinne von Art. 61 Abs. 1 VwVG zurückgewiesen werden (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da der Versicherte an verschiedenen Gesundheitsbeschwerden litt, wäre eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz vorzunehmen.

### **E. 7.4**

Eine Rückweisung zu weiterer medizinischer Abklärung erweist sich in der konkreten Situation aber nicht als angezeigt, wie nachfolgend dargelegt wird: Denn der Beschwerdeführer ist am (...) 1959 geboren, kann seit dem 1. Februar 2024 mit Erreichen des ordentlichen Rentenalters eine schweizerische Altersrente beziehen und ist aktuell bereits 67 Jahre alt. Da der frühestmögliche Rentenbeginn, wie dargestellt, der 1. August 2022 ist, erweist sich die mögliche Bezugsdauer einer schweizerischen Invalidenrente von 1. August 2022 bis 1. Februar 2024 mit 18 Monaten als relativ kurz.

### **E. 8.1**

Der Vollständigkeit halber ist hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen insbesondere darauf hinzuweisen, dass die fehlende Prüfung eines leidensbedingten Abzugs durch die Vorinstanz in Bezug auf die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend Rentenzusprachen für den Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 nicht standhält und ebenfalls im Rahmen einer Rückweisung zu überprüfen gewesen wäre.

### **E. 8.2**

Der Beschwerdeführer beantragte beschwerdeweise einen Leidensabzug von 25%.

### **E. 8.3**

Die Vorinstanz prüfte in der angefochtenen Verfügung keinen leidensbedingten Abzug (IV-act. 147). In der rechtskräftigen Verfügung vom 18. Mai 2017 hatte die Vorinstanz noch einen Leidensabzug von 10% berücksichtigt, insbesondere aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs des Versicherten (vgl. IV-act. 90).

#### **E. 8.3.1**

Im Rahmen der WEIV wurde mit Inkrafttreten per 1. Januar 2022 einzig die Korrekturmassnahme eines sogenannten Teilzeitabzugs auf dem Verordnungsweg verankert (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV [in der Fassung in Kraft ab 1. Januar 2022]). Per 1. Januar 2024 wurde der Teilzeitabzug um einen Pauschalabzug ergänzt. Weitere Abzüge sind (seither) nicht zulässig (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV [in der Fassung in Kraft ab 1. Januar 2024]). Damit stellte sich die Frage, ob der in der bisherigen Rechtsprechung gewährte leidensbedingte Abzug von LSE-Tabellenlöhnen mit Inkrafttreten der neuen Verordnungsbestimmung per 1. Januar 2022 «abgeschafft» wurde. Mit BGE 150 V 410 hielt das Bundesgericht fest, dass die Regelung in Art. 26bis Abs. 3 IVV in der Fassung in Kraft ab 1. Januar 2022 nicht dem Willen des Gesetzgebers entspreche und vor Bundesrecht

nicht standhalte. Der leidensbedingte Abzug von LSE-Tabellenlöhnen von 0% bis 25% sei daher in diesem Zeitraum (1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023) - soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände nach Berücksichtigung der vom Verordnungsgeber geregelten Korrekturinstrumente Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe - weiterhin ergänzend zu prüfen und je nach Fallkonstellation gestützt auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Dieser Bundesgerichtsentscheid ist auf die vorliegende Konstellation unmittelbar anwendbar (vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 445 vom 26. August 2024).

### **E. 8.3.2**

Aus den erwerblichen Abklärungen der Vorinstanz geht hervor, dass ein leidensbedingter Abzug gar nicht erst geprüft worden war. Festzustellen ist, dass der Faktor eines erhöhten Pausenbedarfs aufgrund der vorhandenen medizinischen Aktenlage hinsichtlich der urologischen Beschwerden des Versicherten bereits in der rechtskräftigen Verfügung gewährt worden war und auch hier zu gewähren wäre, da aufgrund der vorhandenen Akten nicht von einer anderen Ausgangslage ausgehen ist. Hinzu kommt inzwischen bei der Vermittelbarkeit erschwerend der Faktor Alter mitsamt den zusätzlichen quantitativen und vor allem qualitativen Einschränkungen bei der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hinzu. Bereits die Gewährung eines Leidensabzugs von 10% hätte selbst bei Abstellen auf das Leistungs- und Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin sowie auf die von der Vorinstanz festgestellten Vergleichseinkommen zu einem Invaliditätsgrad von 42% ( $[7343.86 - 4225.98] \times 100 / 7343.86$ ) geführt. Damit wäre dem Beschwerdeführer ab 1. August 2022 zumindest eine Invalidenrente von 30% von einer ganzen IV-Rente zuzusprechen gewesen, wobei davon auszugehen ist, dass bei gesamthafter Betrachtung aller hier genannten Faktoren ein höherer, leidensbedingter Abzug gerechtfertigt (und die Leistungsfähigkeit des Versicherten aus medizinischer Sicht geringer) gewesen wäre. Wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt (vgl. E. 9), kann vorliegend die Frage nach der angemessenen Höhe des leidensbedingten Abzugs aufgrund der konkreten Umstände jedoch letztlich offenbleiben.

### **E. 9.1**

Zu prüfen bleibt die Frage, ob eine allfällige verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Versicherten in vorgerücktem Alter angesichts der noch verbleibenden Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des Referenzalters (Zeitraum vom 1. August 2022 bis 1. Februar 2024 [18 Monate]) überhaupt wirtschaftlich verwertbar gewesen wäre.

### **E. 9.2**

Die versicherte Person, die über eine Restarbeitsfähigkeit verfügt, ist allgemein verpflichtet, sich aus eigener Initiative, nötigenfalls mittels eines Berufswechsels, in den Arbeitsmarkt zu integrieren (sogenannte Pflicht zur Selbsteingliederung; vgl. etwa BGE 148 V 397 E. 7.2.3 oder 114 V 281 E. 2c ff.). Die Rechtsprechung sieht hierzu allerdings Ausnahmen vor: Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Massgebend können die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner

Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 145 V 2 E. 5.3.1, 138 V 457 E. 3.1; Urteil des BGer 9C\_755/2024 vom 20. Februar 2024 E. 5.2). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Das Bundesgericht hat dafür das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbsfähigkeit als massgebenden Zeitpunkt festgelegt. Das heisst, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben, besteht eine genügende medizinische Grundlage für den Rentenentscheid, um die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten (BGE 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.3 f.; Urteil des BGer 8C\_519/2024 vom 25. Februar 2025 E. 3.2; vgl. dazu: Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630).

### **E. 9.3**

Im hier zu beurteilenden Fall stand der entscheidungswesentliche medizinische Sachverhalt noch gar nicht fest (vgl. oben E. 7.1 und 7.3). Daher kann weder auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt abgestellt noch die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bestimmt werden (vgl. hiervor E. 9.2). Um den Gesundheitszustand des Versicherten und deren Entwicklung und Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit festzustellen, müsste zunächst eine multidisziplinäre medizinische Begutachtung in der Schweiz vorgenommen werden. Dies wäre sehr aufwändig und zeitintensiv. Aufgrund des in der Zwischenzeit erreichten Referenzalters ist die Verwertung einer allfälligen, (medizinisch) beweiskräftig festgestellten Restarbeitsfähigkeit ohnehin nicht mehr möglich, weshalb eine weitere Sachverhaltsklärung hier nicht zielführend erscheint. Doch selbst wenn hier - im ungünstigsten Fall für den Versicherten, da darin die urologischen Beschwerden sowie die Adipositas-Rechtsprechung nicht berücksichtigt wurden (vgl. oben E. 6.5 und 6.6) - von der Arbeitsfähigkeitsschätzung der RAD-Ärztin ausgegangen würde, ist aufgrund der konkreten Sachlage nicht von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen (siehe nachfolgend E. 9.3.1 ff.).

#### **E. 9.3.1**

Die Vorinstanz ging mit Verweis auf das nicht publizierte Bundesgerichtsurteil 8C\_96/2012 vom 9. Mai 2012 trotz des Alters der versicherten Person von der Verwertbarkeit der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 147). Im soeben erwähnten Bundesgerichtsurteil war der Beschwerdeführerin noch vor ihrem 60. Geburtstag mitgeteilt worden, ihr sei die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeit von 50% aus gesundheitlichen (vorwiegend psychischen) Gründen zuzumuten (vgl. E. 7). Der am (...) 1959 geborene Beschwerdeführer war hingegen bei Erlass des Vorbescheids vom 24. Oktober 2022 bereits fast 64 Jahre alt beziehungsweise war er bei Verfügungserlass am 9. Februar 2023 gerade in sein 65. Altersjahr eingetreten und es lag in der bisherigen Tätigkeit aus körperlichen Gründen keine Arbeitsfähigkeit vor, weshalb sich die beiden Sachverhalte bereits aus diesem Grund nicht vergleichen lassen.

#### **E. 9.3.2**

Vorliegend gilt es weiter zu bedenken, dass der Versicherte an diversen somatischen Beeinträchtigungen leidet und das Zusammenspiel zwischen den Beschwerden an beiden Knien, der linken Schulter und der Lendenwirbelsäule auf eine Adipositas per magna mit Anstrengungs-dyspnoe treffen, bei zusätzlich bestehendem erhöhtem Pausenbedarf wegen der urologischen Beschwerden. Selbst die RAD-Ärztin hat anerkannt, dass ab Dezember 2021 lediglich eine reduzierte Arbeits-fähigkeit (80%) für nunmehr nur noch leichte Tätigkeiten mit weiteren zahlreichen zusätzlichen Limitationen vorhanden sei (vgl. IV-act. 145).

### **E. 9.3.3**

Die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit war gemäss RAD bereits seit Mai 2014 nicht mehr zumutbar (vgl. IV-act. 38). Dennoch arbeitete der Versicherte von September 2016 bis August 2021 als Handwerker/Allrounder/Hausmeister an zwei verschiedenen Stellen im Vollpensum auf dem Bau und damit etwa fünf Jahre in nicht angepassten Tätigkeiten (vgl. IV-act. 86 und 132; vgl. auch IV-act. 145, RAD-ärztliche Stellungnahme vom 5. Oktober 2022: «Mit dem Scheitern ist somit zu rechnen!»). Zuletzt erhielt er dafür noch einen monatlichen Bruttolohn von rund 5'000 Euro (vgl. Lohnabrechnungen ab Mai 2021, IV-act. 120 S. 26 ff.). Damit - und im Übrigen auch an der Beitragsdauer von über 27 Jahren - zeigte er einen grossen Willen, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten, aber auch die Schwierigkeit, dies in einer angepassten Tätigkeit tun zu können. Aus diesem Grund weist er nur formal und lediglich aufgrund seines überdurchschnittlichen Arbeitswillens keine lange Arbeitsabstinenz auf: Tatsache ist, dass der Versicherte als gelernter KFZ-Mechaniker eine gewisse Flexibilität bei der Ausübung von körperlich schweren Tätigkeiten zu haben scheint, solange er dabei weiterhin von seiner Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich schöpfen kann. Doch schon bei der Beurteilung der Arbeitsabstinenz fällt hier viel stärker ins Gewicht, dass ihm bis anhin ein aus gesundheitlichen Gründen bereits seit 2014 dringend notwendiger Berufswechsel in eine leichte angepasste Tätigkeit nie gelang. Dieser Umstand wirkt sich ebenfalls auf den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand aus, da der Versicherte zwar durchaus ein gewisses Geschick in handwerklichen Tätigkeiten aufzuweisen scheint, diese Begabungen und Fertigkeiten allerdings wegen seines noch möglichen Leistungsprofils eigentlich bereits seit 2014 nicht mehr wirtschaftlich umsetzbar sind.

### **E. 9.3.4**

Mit einem noch enger formulierten Leistungsprofil seit Dezember 2021 und dem Fortschreiten der Adipositas per magna stösst der Beschwerdeführer mit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten bei ungenügend abgeklärtem Gesundheitszustand und angesichts einer verbleibenden Aktivitätsdauer von noch 18 Monaten sowie dem erhöhten Pausenbedarf an die Grenzen der Zumutbarkeit. Es ist realistischerweise und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er aufgrund des fortgeschrittenen Alters und den Gesundheitsschädigungen auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keinen Arbeitgeber mehr hätte finden können, der ihn unter all diesen Umständen in einer geeigneten, leichten Verweistätigkeit, die gleichwertig (insbesondere hinsichtlich des Lohnes - die Vorinstanz ging von einem Valideneinkommen von Fr. 7'343.86 aus, vgl. IV-act. 147) gewesen wäre, für diesen kurzen verbleibende Zeitraum eingestellt hätte. Es kann offenbleiben, ob er dazu aus medizinischen Gründen überhaupt noch in der Lage gewesen wäre. Unter diesen Umständen ist für die vorliegend zu beurteilende Zeitperiode von der wirtschaftlichen Unverwertbarkeit einer allfälligen

Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Offensichtlich könnte der Versicherte im Zeitpunkt, in dem, in Zukunft, seine allfällige Restarbeitsfähigkeit (medizinisch) beweiskräftig feststünde, diese auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt gar nicht mehr verwerten, da er das Rentenalter bereits im Januar 2024 erreicht hatte.

#### **E. 9.4**

Zusammenfassend ist aus den genannten Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte seine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten kann, sodass die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme von zusätzlichen Abklärungen nicht angezeigt erscheint (vgl. Urteile des BGer 9C\_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4.5; 9C\_940/2012 vom 12. Dezember 2013 E. 5.3; 9C\_427/2010 vom 14. Juli 2010 E. 2.4 m.w.H.; Urteile des BVGer C-2297/2022 vom 20. Juni 2025 E. 11.3.3 m.w.H., C-5525/2020 vom 14. September 2023 E. 9.3).

#### **E. 10.1**

Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG bei erwerbstätigen versicherten Personen durch einen Einkommensvergleich ermittelt. Dabei wird das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

#### **E. 10.2**

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer vor der Gesundheitsbeeinträchtigung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte und diese ohne Beeinträchtigung wahrscheinlich auch weiterhin ausgeübt worden wäre (vgl. wirtschaftliche Beurteilung der Vorinstanz, IV-act. 147). Daher ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode zu bestimmen. Wenn wie vorliegend festgestellt wird, dass die versicherte Person ihre allfällige Restarbeitsfähigkeit nicht mehr wirtschaftlich verwerten kann, liegt bei erwerbstätigen Versicherten nach der Rechtsprechung eine Vollinvalidität vor (BGE 138 V 457 E. 3.1; vgl. auch Urteile des BGer 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4.3. und 4.4; I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1). Tatsächlich kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. August 2022 kein Invalideneinkommen berücksichtigt werden (vgl. Urteil des BVGer C-3490/2017 vom 12. April 2018 E. 9.9).

#### **E. 10.3**

Ein 100%-iger Invaliditätsgrad gibt Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. Art. 28b Abs. 3 IVG). Das Gericht ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden und kann der Beschwerde führenden Person auch mehr zusprechen, als sie verlangt hat (sog. reformatio in melius, vgl. Art. 61 Bst. d ATSG).

#### **E. 11**

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung hat. Die Akten gehen

an die Vorinstanz zur Berechnung der geschuldeten Rente. Dabei wird sie zu prüfen haben, ob für die Rentenansprüche Verzugszinsen geschuldet sind (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Sie erlässt danach eine entsprechende Verfügung.

### **E. 12.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 12.2**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung, die die Vorinstanz zu leisten hat. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Kenntnisse des Rechtsvertreters aus dem vorinstanzlichen Einwandverfahren, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine Parteientschädigung von pauschal CHF 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE; vgl. auch Urteil BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) angemessen (vgl. Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Der unterliegenden Vorinstanz ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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