

BVGer C-1165/2021 vom 4. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1165_2021_d20210204

FR: TAF C-1165/2021 du 4 février 2021

IT: TAF C-1165/2021 del 4 febbraio 2021

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch (Verfügung vom 4. Februar 2021)

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. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem 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. 1.2.1

und 2.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweis auf BGE 122 V 158 E. 1a und BGE 121 V 210 E. 6c); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273; BGE 117 V 282 E. 4a). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6).

C-1165/2021 Seite 7

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 4. Februar 2021, mit der die Vorinstanz das Leistungsgehren des Beschwerdeführers abgewiesen

hat. Streitig und vom Bundes- verwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

E. 3

November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. De- zember 2021 geltenden Normen zu prüfen. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt die tschechische Staatsangehörigkeit, wohnt in Tschechien und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (BGE 138 V 533 E. 2.1). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010,

C-1165/2021 Seite 6 Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

E. 3.2

ff., insb. E. 3.3.1; C-3041/2014 vom 28. September 2016 E. 5.1 ff. und E. 7.5 ff.). 6.2 Für die Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers zog die Vorinstanz den Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik für die Branche Detailhandel heran mit der Begründung, der Versicherte habe unregelmässig gearbeitet, sodass das tatsächlich erzielte Einkommen nicht repräsentativ sei und somit nicht als Validenlohn verwendet werden könne (vgl. IVSTA-act. 37). Nach Vorliegen des noch einzuholenden Arbeitgeberfragebogens (vgl. E. 6.1 hiervor) hat die Vorinstanz erneut zu prüfen, ob es für die Bestimmung des Valideneinkommens tatsächlich erforderlich ist, einen LSE-Tabellenlohn heranzuziehen, oder ob nicht – entsprechend dem Grundsatz des Bundesgerichts – auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden kann, allenfalls – bei schwankenden Einkommen – unter Verwendung eines Durchschnittsdienstes (vgl. Urteile des BGer 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen). 6.3 Die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter in der Warenwirtschaft wurde von den behandelnden Ärzten als körperlich schwere Tätigkeit qualifiziert (vgl. IVSTA-act 25). Allerdings findet sich in den Akten keine konkrete Beschreibung dieser Tätigkeit. Dem Arbeitszeugnis ist zu entnehmen, dass die Tätigkeit folgende Hauptaufgaben umfasste: termingerechte, regelkonforme und kundenorientierte Kommissionierung von Filialbestellungen, Beladung und Beschriftung der Rollcontainer,

C-1165/2021 Seite 26 Bereitstellung der kommissionierten Ware für die Spedition sowie Gestell- pflege und Abtransport von Leergebinden im Kommissionier-Lager (vgl. Ar-

beitszeugnis vom 31. August 2017, IVSTA-act. 23, S. 5 f.). Im Rahmen des noch einzuholenden Arbeitgeberfragebogens hat die Vorinstanz insbesondere auch Angaben zum konkreten Tätigkeitsprofil der vom Beschwerdeführer ausgeübten Arbeit zu erfragen. Die entsprechenden Angaben hat die Vorinstanz anschliessend den begutachtenden medizinischen Fachpersonen für deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zur Verfügung zu stellen. 7. 7.1 Da im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht dem Antrag der Vorinstanz auf Rückweisung der Sache an sie zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. Q. _____ als ausreichende medizinische Grundlage für die rentenabweisende Verfügung vom 4. Februar 2021 erachtet, obwohl die rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen an RAD-Stellungnahmen vorliegend klar nicht erfüllt sind. Zusammengefasst ist vorliegend der zwingend erforderliche weitere Abklärungsbedarf offenkundig und die Vorinstanz hätte diesen bereits vor Verfügungserlass (und umso mehr nach Eingang der mit dem neuen Antrag eingereichten medizinischen Akten) erkennen müssen. Vorliegend fehlt es gänzlich an einer invalidenversicherungsrechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine interdisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, geboten gewesen wäre. Da die Vorinstanz noch kein Gutachten veranlasst hat, und die Verwaltung nicht von vornherein darauf bauen kann, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge, ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen abzusehen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Eine Rückweisung ist vorliegend umso mehr gerechtfertigt, als die Vorinstanz zusätzlich beruflich-erwerbliche Abklärungen vorzunehmen hat (vgl. oben E. 6). 7.2 Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen

C-1165/2021 Seite 27 Akten eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Neurochirurgie, Rheumatologie, Neurologie und Innere Medizin angezeigt. Insbesondere mit Blick auf die aktenkundigen Suchterkrankungen (Pervitin und Alkohol) sowie den Hinweisen in den Akten auf anhaltenden Alkoholkonsum des Beschwerdeführers hat zudem auch eine psychiatrische Begutachtung zu erfolgen, wobei die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei allen psychischen Erkrankungen, einschliesslich Suchterkrankungen, anwendbaren Standardindikatoren zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; 145 V 215). Allfällig vorliegende psychosoziale Belastungsfaktoren, welche direkte negative funktionelle Folgen zeitigen, sind zu benennen und bei der Festlegung einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers explizit auszuklammern (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a m.H.; vgl. auch Urteil des BVer 9C_609/2018 vom 6. März 2019 E. 3.4 m.H.). Sollten sich im Rahmen der Begutachtung Hinweise auf

einen problematischen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers ergeben wäre auch diesbezüglich eine genaue Prüfung angezeigt (zur Aussagekraft relevanter Werte im Zusammenhang mit Alkoholkonsum [insb. CDT-Wert] vgl. Urteile des BVerfG C-2820/2019 vom 18. Januar 2021 E. 7 und C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.1 ff.). Ob noch weitere Disziplinen beizuziehen sind, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Sie sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung letztverantwortlich (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVerfG 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Die Gutachter haben zu klären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter Warenwirtschaft (unter Berücksichtigung der Angaben der Arbeitgeberin zum Tätigkeitsprofil) sowie einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehen. Dabei haben sie die gesamte Entwicklung des Gesundheitszustands ab 1. Mai 2019 (frühestmöglicher Beginn eines Wartjahres zur Begründung eines Rentenanspruchs ab 1. Mai 2020) zu beurteilen und aufzuzeigen, welche gesundheitlichen Veränderungen mit welchen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seitdem

C-1165/2021 Seite 28 eingetreten sind. Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der neu durchzuführenden Begutachtung miteinzubeziehen und zu beurteilen. Dabei sind insbesondere auch die in E. 5.2.9 erwähnten, vorliegend nicht zu berücksichtigenden medizinischen Berichte miteinzubeziehen. 7.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BVerfG 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVerfG C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 3.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

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 haben die Verwaltung und im Beschwerdefall 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; 144 V 427 E. 3.2;

137 V 210 E.

E. 3.5

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2).

Tatsachen, die jenen Sach- verhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

E. 3.6

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Bot- schaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getre- ten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrecht- licher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Ände- rungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom

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 ausgegliche- nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitsli- chen 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

C-1165/2021 Seite 8 körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumut- bare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliede- rungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch- schnittlich 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). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist die Einbusse an

funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130; BGE 105 V 156 E. 2). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass die versicherte Person im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invaliden- versicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend – unter Berücksichtigung, dass auch die von der Arbeitslosenversicherung an den Beschwerdeführer ausgerichtete Arbeitslosenentschädigung der Beitragspflicht untersteht (vgl. Art. 22a Abs. 1 und 2 AVIG [SR 837.0]) – unbestritten und aktenkundig der Fall ist (vgl. IVSTA-act. 8, S. 2).

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 (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Die Rente wird vom Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Anmeldung des Beschwerdeführers bei der tschechischen Sozialversicherungsanstalt zum Bezug einer Invalidenrente erfolgte am 14. November 2019 (vgl. Formular P2200, IVSTA-act. 1, S. 9). Dieses Anmeldedatum ist auch für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung massgebend (vgl. Rz. 2011 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL], gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021). Somit konnte ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens am 1. Mai 2020 entstehen.

C-1165/2021 Seite 9

E. 4.4

Um das Ausmass der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen und damit 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 juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.).

E. 4.5

Hinsichtlich des Beweiswerts 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, 133 V 450 E. 11.1.3, 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. 4.6

Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsberechtigung gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts EVG, [heute: Bundesgericht, BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.), wie vorliegend der Bescheid der Tschechischen Verwaltung der sozialen Sicherheit vom 11. August 2020, mit welchem dem Beschwerdeführer ab 5. März 2020 eine Invalidenrente wegen "Invalidität ersten Grades" zugesprochen wurde (vgl. IVSTA-act. 30 [Original] und BVGer-act. 37 [deutsche Übersetzung]), sowie das Urteil des Landgerichts E._____ vom 24. Februar 2022, mit welchem der Entscheid der Tschechischen Sozialversicherungsverwaltung vom 16. Februar 2021, wonach dem Beschwerdeführer die am 11. August 2020 zugesprochene Invalidenrente ab 10. April 2021 entzogen wurde, aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Entscheidung zurückgewiesen wurde. Das Landgericht kam insbesondere zum Schluss, dass der

C-1165/2021 Seite 10 Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids vom 16. Februar 2021 einer Invalidität ersten Grades (Minderung der Erwerbsfähigkeit um 35 %) entsprochen habe, welche ab

E. 4.7

Gemäss 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; vgl. auch Art. 69 Abs. 2 IVG). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, sodass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 5

Die Vorinstanz ging gemäss der angefochtenen Verfügung davon aus, dass beim Beschwerdeführer seit dem 15. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiter in der Warenwirtschaft bestand. In einer angepassten Tätigkeit sei von folgenden Arbeitsunfähigkeiten auszugehen: 100 % ab 15. November 2016 (OP), 0% ab 15. Februar 2017 (Rekonvaleszenzende nach OP), 100% ab 27. April 2018 (OP) und wiederum 0 % ab 27. Juli 2018 (Rekonvaleszenzende nach OP). Seit 27. Juli 2018 liege keine Erwerbseinbusse mehr vor. Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns des Rentenanspruchs am 1. Mai 2020 habe somit keine Invalidität bestanden (vgl. IVSTA-act. 39, S. 2).

E. 5.1

Bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung lagen der Vorinstanz insbesondere folgende medizinischen Berichte vor:

E. 5.1.1

Gemäss Entlassungsbericht von Dr. med. F._____, Neurochirurgie, vom 24. Februar 2012 lag beim Beschwerdeführer ein Bandscheibenprolaps L5/S1 links mit Wurzelkompression S1 sin. vor. Am 22. Februar 2012 wurde eine Exstirpation des Bandscheibenprolaps durchgeführt und der Beschwerdeführer bei unauffälligem

postoperativem Verlauf am 25. Februar 2012 nach Hause entlassen (vgl. IVSTA-act. 3, S. 19 [Original] und BVGer-act. 38 [deutsche Übersetzung]).

E. 5.1.2

Gemäss Bericht von Dr. med. G._____, Psychiatrie, vom 21. April 2015 hatte der Beschwerdeführer einen stationären Aufenthalt in der Psychiatrie (...) vom 26. Januar bis 20. April 2015 zur Behandlung einer

C-1165/2021 Seite 11 diagnostizierten Abhängigkeit von Psychostimulanzien (Pervitinsucht) und Alkoholabhängigkeit absolviert. Aktuell sei der Beschwerdeführer seit drei Monaten alkoholabstinent und seit sechs Monaten drogenabstinent. Während der Entzugsbehandlung habe er mit einer Antabus-Therapie begonnen. Der Beschwerdeführer werde mit seiner Ehefrau in die Schweiz ziehen und habe sich dort bereits einen Psychiater gesucht, bei welchem er die Antabus-Therapie weitermachen werde (vgl. IVSTA-act. 3, S. 24 [Original] und BVGer-act. 38 [deutsche Übersetzung]).

E. 5.1.3

Im Austrittsbericht des Spitals H._____, Klinik für Rheumatologie, vom 17. November 2016 wurde als Diagnose ein Rezidiv eines lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 linksseitig bei Status nach Dekompressionsoperation LWS 02/2012 in Tschechien angegeben. Im MRI vom 11. November 2016 (vgl. IVSTA-act. 24, S. 3 f.) habe sich eine grosse Diskusion L5/S1 linksseitig mit Kompression S1 rezessal sowie eine Diskusprotrusion L4/5 gezeigt. Am 15. November 2016 sei eine Re-Mikrodiskektomie L5/S1 links durch Prof. Dr. med. I._____ erfolgt. Der peri- und postoperative Verlauf seien problemlos gewesen bei rasch regredienter Schmerzsymptomatik (IVSTA-act. 24, S. 1 f.).

E. 5.1.4

Prof. Dr. med. I._____, Neurochirurgie FMH, und Dr. med. J._____, Rheumatologie FMH, hielten in einem ärztlichen Attest vom 8. Juli 2017 zuhanden des RAV fest, dass der Beschwerdeführer trotz intensiven Behandlungen seine körperlich schwere und häufig nicht rückenadaptierte Tätigkeit im Lager auf längere Sicht nicht mehr durchführen könne. Aus diesem Grund habe er seine Stelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Aus rheumatologischer Sicht sei er arbeitsfähig für jegliche leichte bis nur intermittierend mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter der Voraussetzung, dass diese rückenadaptiert, d.h. ohne Zwangshaltungen, repetitives Bücken oder Überkopftätigkeiten durchgeführt werden könnten (vgl. IVSTA-act. 25). In ihrem Bericht vom 14. November 2017 gaben Dres. I._____ und J._____ als Diagnose eine schwere LWS-Deformation an. Sie hielten fest, dass aufgrund wiederkehrender Schmerzrezidive im Sinne einer akuten Lumboglutealgie links unter der angestammten schweren körperlichen, teilweise unergonomischen und rückenbelastenden Tätigkeit im Lager die berufliche Reintegration an den angestammten Arbeitsplatz fehlgeschlagen sei. Zwischenzeitlich gehe es dem Beschwerdeführer bezüglich der Rücken- und Beinschmerzen sehr gut mit Fortsetzung seines instruierten muskelstabilisierenden Heimprogrammes. Unverändert bestehe aber eine Belastungsintoleranz für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten mit raschem Beschwerderezidiv. Aus

C-1165/2021 Seite 12 neurochirurgisch-rheumatologischer Sicht bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für die angestammte schwere körperliche Tätigkeit im Lager. Medizinisch-theoretisch bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer

rückenadaptierten leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit (vgl. IVSTA-act. 26).

E. 5.1.5

Im Kurzaustrittsbericht des Spitals H. _____, Klinik für Rheumatologie, vom 30. April 2018 wurde als Diagnose ein akutes lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 links, EM 03/2018, angegeben mit folgender Klinik: Schmerzexazerbation S1 links, neu aufgetretene Zehenheber-/senkerparese, Lasegué links positiv. Das MRI der LWS vom 24. April 2018 habe folgenden Befund gezeigt: Progredienz einer nach mediolateral links gerichteten Diskusprotrusion L4/L5 mit nach kaudal umgeschlagenem Luxat und Kompression von rezessaler Nervenwurzel L5 links. Bei Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 Regredienz eines nach mediolateral links gerichteten Hernienbefundes im Sinne eines Restbefunds oder Rezidivs mit fraglicher Kompression der rezessalen Nervenwurzel S1 links. Am 27. April 2018 führte Dr. med. K. _____, Facharzt Neurochirurgie, eine Fensterung L4/5 mit mikrochirurgischer Sequesterektomie, Refensterung L5/S1 links mit mikrochirurgischer Entfernung der Rezidiv-Diskushernie durch (vgl. IVSTA-act. 27, S. 1 f; vgl. auch Operationsbericht von Dr. K. _____ vom 3. Mai 2018, IVSTA-act. 27, S. 3 f.).

E. 5.1.6

Den internistischen Berichten von Dr. med. L. _____ vom 12. September 2019 (vgl. IVSTA-act. 3, S. 23 [Original] und 14 [deutsche Übersetzung]) und von Dr. med. M. _____ vom 21. November 2019 (vgl. IVSTA-act. 3, S. 22 [Original] und 15 [deutsche Übersetzung]) lässt sich insbesondere entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer in den Jahren 2014 und 2015 Entzugsbehandlungen aufgrund von Amphetamin-Missbrauchs unterzogen hatte, wobei er seit 2015 clean sei. Aktuell bestehe folgender Anamnese: Raucher (ca. 20-30 Zigaretten am Tag) und Alkohol. Weiter wurden u.a. folgende Diagnosen angegeben: Zustand nach akuter Virushepatitis B in 2007, chronische Hepatopathie; gemischte HLP; Psoriasis; essentielle Hypertonie seit 2018, Behandlung aufgenommen; extraösophageale Refluxerkrankung in 2019. Eine Ultraschalluntersuchung des Bauchs im August 2019 habe keine Pathologie ergeben. Eine Röntgenuntersuchung der Lunge im August 2019 habe eine leichte Akzentuierung der Lungenzeichnung gezeigt.

E. 5.1.7

Am 17. Dezember 2019 gab Dr. med. N. _____, Neurologie, als Verdachtsdiagnose ein Impingement-Syndrom links an. Er hielt fest, der

C-1165/2021 Seite 13 Beschwerdeführer habe seit einem Monat Schmerzen in der linken Schulter mit schmerzhaftem Heben der seitlich gestreckten Arme nach oben. Bei anhaltender Beeinträchtigung der Beweglichkeit des Schultergelenks empfehle er die Untersuchung durch einen orthopädischen Facharzt (vgl. IVSTA-act. 22, S. 16 [Original] und IVSTA-act. 32 [deutsche Übersetzung]).

E. 5.1.8

Dr. med. H. D. _____ hielt in seinem Bericht vom 20. Januar 2020 unter Aufführung der Anamnese fest, dem Beschwerdeführer sei von rückenbelastenden Tätigkeiten und Tätigkeiten mit Bücken aufgrund der diversen Wirbelsäulenprobleme sehr abzuraten. Dieser sei auch nach den Operationen nie völlig schmerzfrei gewesen (vgl. IVSTA-act. 6).

E. 5.1.9

Die den Beschwerdeführer seit dem 3. Februar 2020 behandelnde Hausärztin Dr. med. O._____ hielt in ihrem Formularbericht E 213 vom 17. Februar 2020 fest, der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Lumboischialgie und könne nur noch leichte Arbeiten ohne Belastung der Wirbelsäule verrichten. In Bezug auf den zeitlichen Umfang gab sie an, eine angepasste Tätigkeit könne für 6 Stunden verrichtet werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes eine teilweise Invalidität 1. Grades bzw. eine 35%ige Erwerbsminderung. Die festgestellten Einschränkungen bestünden auf Dauer seit dem 5. März 2020 (vgl. IVSTA-act. 3 [Original] und 15 [deutsche Übersetzung])

E. 5.1.10

Dr. N._____ gab am 5. März 2020 als Diagnose M54.10 ("Radi- kulopathie Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule") an und berichtete, der Beschwerdeführer beklage seit dem letzten Eingriff im Jahr 2018 anhal- tende Schmerzen in der Lendenregion mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität bis in den linken Fussrücken. Gemäss orthopädischer Untersu- chung bestehe eine regredierende Schleimbeutelentzündung der Schulter links (vgl. IVSTA-act. 22, S. 16 [Original] und IVSTA-act. 32 [deutsche Übersetzung]). In einem weiteren Bericht vom 7. September 2020 machte Dr. N._____ folgende Angabe: "Krankenstand: ab 11.08.2020 / Dr. P._____, orthopädische Operation der Schulter" (vgl. dazu die von Dr. med. P._____ anlässlich der Kontrolle vom 8. September 2020 ausge- stellte "Krankenstandbescheinigung", wonach der Beschwerdeführer vom 27. bis 28. August 2020 in stationärer Behandlung war und gemäss welcher eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. August 2020 bis zur nächsten Kontrolle am 6. Oktober 2020 attestiert wurde, vgl. IVSTA-act. 22, S. 18 [Original] und IVSTA-act. 34 [deutsche Übersetzung]). Weiter hielt er unter Angabe der Diagnose M54.10 fest, der Beschwerdeführer habe seit zwei Wochen C-1165/2021 Seite 14 Schmerzen in der Lendenregion mit Ausstrahlung in die linke Gesässhälfte. Es lägen folgende objektive Befunde vor: Retroflexion in der Lendenregion um die Hälfte beeinträchtigt, Inklinationen beidseitig bis zur Hälfte, Antefle- xion ausgeprägt beeinträchtigt mit angedeuteter Destabilisierung nach links, links Lasègue-Zeichen ab 70 Grad; vgl. IVSTA-act. 22, S. 17 [Origi- nal] und IVSTA-act. 33 [deutsche Übersetzung]).

E. 5.1.11

RAD-Arzt Dr. med. Q._____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seiner Stellungnahme vom 26. November 2020 fest, der Beschwerdeführer sei bisher drei Mal an der Wirbelsäule operiert wor- den (Hauptdiagnosen: Status nach Dekompression L4-KL5 [recte: L5/S1, vgl. oben E. 5.1.1, Entlassungsbericht von Dr. F._____ vom 24. Februar 2012] links 2012, Status nach Re-Mikrodiskektomie L5-S1 links am 15.11.2016 und Status nach Fensterung L4-L5 links mit Sequestrektomie und Rezidiventfernung L5/S1 am 27.4.2018). Arbeitsversuche in schweren Tätigkeiten führten jeweils zu Rezidiven und seien absolut kontraindiziert. Darauf habe bereits Prof. Dr. I._____ mehrfach nach der OP vom No- vember 2016 hingewiesen. In der bisherigen Tätigkeit bestehe ab 15. No- vember 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leichte, WS-schonende, leidensadaptierte Tätigkeiten sollten dagegen jeweils drei Monate postop- erativ möglich sein. Dabei müsse es sich um leichteste Tätigkeiten ohne Heben und Tragen, ohne stundenlanges Sitzen/Gehen/Stehen, ohne Bü- cken/Hocken/Knien und ohne Besteigen von Leitern handeln. Im Septem- ber 2020 sei eine Reoperation empfohlen worden. Ob diese

durchgeführt worden sei, sei nicht ersichtlich. Falls ja, würde dies zu einer weiteren dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. IVSTA-act. 36).

E. 5.2

Betreffend die von der Vorinstanz duplikweise eingereichten medizinischen Berichte, welche der tschechischen Verbindungsstelle mit dem vom Beschwerdeführer neu gestellten Antrag vom 14. Januar 2021 erstattet worden waren, sowie die vom Beschwerdeführer während des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte werden nachfolgend nur solche berücksichtigt, welche entweder vor Erlass der angefochtenen Verfügung entstanden sind oder welche zwar danach entstanden sind, aber Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlauben (vgl. oben E. 3.5):

E. 5.2.1

Gemäss Entlassungsbericht des psychiatrischen Krankenhauses (...) war der Beschwerdeführer vom 14. Oktober 2014 bis 9. Januar 2015 erstmals in stationärer Entzugstherapie. Im Bericht wurden insbesondere folgende Diagnosen bei Aufnahme angegeben: durch sonstige

C-1165/2021 Seite 15 Stimulantien verursachte Störungen – Abhängigkeitssyndrom (F15.2) und Alkoholmissbrauch. Es wurde festgehalten, dass der Pervitinmissbrauch mit seit über 15 Jahren schrittweiser Erhöhung der Dosis und Toleranz im Vordergrund stehe. Der Beschwerdeführer sei für eine komplexe viermonatige Suchtentwöhnungstherapie gekommen, sei allerdings wegen regelwidrigen Alkoholkonsums am 9. Januar 2015 aus disziplinarischen Gründen vorzeitig aus der Therapie entlassen worden. Die zweite Entzugsbehandlung erfolgte gemäss Entlassungsbericht der psychiatrischen Einrichtung R._____ in (...) direkt anschliessend vom 26. Januar bis 20. April 2015. Anamnestisch wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben im Alter von 20 Jahren mit dem Konsum von Pervitin begonnen und es die letzten zwei Jahre fünf Tage die Woche gespritzt habe (ca. 1 Gramm pro Woche), wobei er nach dem Applizieren jedes Mal toxische Psychosen gehabt habe. Alkohol konsumiere er regelmässig; drei Biere täglich und gelegentlich auch Destillate, wöchentlich ca. 2 dl. Wenn er keine Drogen nehme, trinke er Alkohol. Er rauche 20 Zigaretten am Tag und spiele unter Drogeneinfluss an Automaten, wobei er jährlich ca. CZK 60'000.- verliere. Nach Absolvierung der dreimonatigen Therapie sei der Beschwerdeführer psychisch und somatisch stabilisiert entlassen worden. Notwendig sei eine dauerhafte und konsequente Abstinenz (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 16).

E. 5.2.2

Aus den Berichten von Dr. med. P._____, Ambulanz für Wirbelsäulenchirurgie und Orthopädie in der Einrichtung S._____, betreffend die linke Schulter des Beschwerdeführers (Berichte vom 26. Februar, 20. Mai, 15. Juli, 11. und 28. August, 1. und 8. September sowie 6. Oktober 2020) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit Anfang 2020 über Schmerzen in der linken Schulter klagte. Dr. P._____ diagnostizierte eine Bursitis der Schulter (M75.5, vgl. Bericht vom 26. Februar 2020). Wiederholte Injektionen im linken subakromialen Bereich sowie eine Rehabilitation und physikalische Therapie für die linke Schulter hatten nur kurzzeitig Wirkung. Der Röntgenbefund ergab eine Tendinitis calcerae (vgl. Bericht vom 15. Juli 2020). In der Folge stellte Dr. P._____ am 11. August 2020 die Indikation für eine Arthroskopie der linken Schulter und

bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit. Der Eingriff erfolgte am 27. August 2020 (ASC subakromiale Burssektomie der linken Schulter, vgl. Entlassungsbericht vom 28. August 2020). Bei der postoperativen Kontrolle vom 1. September 2020 gab der Beschwerdeführer weiterhin Schmerzen bei Bewegung über die Horizontale an, woraufhin Dr. P. _____ eine ambulante Rehabilitation und physikalische Therapie verordnete. Anlässlich der Kontrolle vom 6. Oktober 2020 hielt Dr. P. _____ fest, die linke Schulter sei gut, der C-1165/2021 Seite 16 Beschwerdeführer habe sie schon in Bewegung gebracht. Die Arbeitsunfähigkeit ende zum 9. Oktober 2020 (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 16).

E. 5.2.3

Dr. N. _____ berichtete am 14. Januar 2021, dass der Beschwerdeführer allmählich zunehmende Beschwerden in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die linke Gesässhälfte bis zum Knöchel beklage, und diagnostizierte ein linksseitiges rezidivierendes Radikulärsyndrom S1. Gemäss Folgebericht vom 23. Januar 2021 zeigte die durchgeführte MRI-Untersuchung insbesondere eine grosse Bandscheibenhernie L4/5 und eine Wurzelfibrose S1 mit Schwellung. Dr. N. _____ empfahl angesichts des Befunds eine neurochirurgische Intervention und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit ab 22. Januar 2021. Die von Dr. N. _____ am 11. Februar 2021 durchgeführte EMG-Kontrolluntersuchung ergab ein persistierendes Bild einer destruktiven Radikulopathie L5 und S1 links, ohne Entwicklung gegenüber der Untersuchung vom Vorjahr. Am 18. März 2021 hielt Dr. N. _____ fest, die Schmerzen des Beschwerdeführers seien unverändert und die Arbeitsunfähigkeit bestehe fort. Der konsultierte neurochirurgische Facharzt Dr. med. T. _____ stellte gemäss seinem Bericht vom 24. März 2021 die Indikation zur Exstirpation der Bandscheibenhernie L4/5 linksseitig. Der Eingriff wurde für am 23. Mai 2021 geplant (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 16). Gemäss Entlassungsbericht vom 21. Mai 2021 erfolgte der Eingriff am 19. Mai 2021 (vgl. BVGer-act. 11 [Original] und 14 [deutsche Übersetzung]).

E. 5.2.4

Am 21. Januar 2021 erlitt der Beschwerdeführer einen Verkehrsunfall und wurde vom Rettungsdienst in die Klinik U. _____, (...), Ambulanz für Chirurgie und Traumatologie, eingeliefert, wo eine Quetschung (Kontusion) des Brustkorbes (S20.2) diagnostiziert wurde. Nach diversen Untersuchungen wurde der Beschwerdeführer gleichentags entlassen mit der Empfehlung, zu Hause ein Ruheregime einzuhalten (vgl. Bericht von Dr. med. V. _____ vom 21. Januar 2021). Nach einer Kontrolle am 29. Januar 2021 wurde weiterhin die Einhaltung des Ruheregimes empfohlen. Anlässlich der Kontrolluntersuchungen vom 12. und 26. Februar 2021 gab der Beschwerdeführer noch Schmerzen in der rechten Brusthälfte an. Bei der Untersuchung vom 22. März 2021 war er schmerzfrei (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 16).

E. 5.2.5

Gemäss Entlassungsbericht der Klinik W. _____ vom 5. Februar 2021 wurde der Beschwerdeführer am 3. Februar 2021 aufgrund von Schwindel mit Zug nach links, welcher morgens nach dem Aufstehen aufgetreten war, hospitalisiert. Als Diagnosen wurden Schwindel (Vertigo),

C-1165/2021 Seite 17 neurologisch v.s. Kleinhirnsyndrom linksseitig, und eine essentielle (primäre) Hypertonie malkomp. angegeben. Gemäss ORL-Konsilium vom 4. Februar

2021 gab es keine Anzeichen eines peripheren Vestibulärsyndroms. Gemäss neurologischem Konsilium vom 5. Februar 2021 war der Schwindel abgeklungen und es gab keine Anzeichen für Lateralisation, Neurotopika, Meningismus und keine Anzeichen für eine zentrale oder periphere neurogene Läsion. Aus neurologischer Sicht wurden insbesondere noch ein MRI des Zentralnervensystems, der C-Wirbelsäule, eine Dispen-sairebetreuung in der regionalen neurologischen Ambulanz sowie die Ein-haltung eines Schonregimes vorübergehend nach der Entlassung empfoh-len. Aufgrund der Ergebnisse der am 5. Februar 2021 durchgeführten Echokardiographie wurde die Behandlung der Hypertonie mit Betablockern ergänzt. Am 5. Februar 2021 konnte der Beschwerdeführer ohne Schwin-del entlassen werden. Abschliessend wurde insbesondere empfohlen, den Alkoholkonsum (welcher gemäss Angabe des Beschwerdeführers gele-gentlich stattfindet, vgl. Anamnese) einzuschränken (vgl. Beilage zu BVGer-act. 16).

E. 5.2.6

Der Beschwerdeführer reichte mit der Beschwerde einen Bericht von Dr. D._____ vom 3. März 2021 ein, worin dieser festgehalten hatte, dass bei all den gescheiterten Arbeitsversuchen bereits ab dem 27. Juli 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Schon geringe Belastungen verschlechterten die Schmerzsituation massiv. An dieser Situation werde wohl auch eine erneute Operation nichts ändern (vgl. Beilage zu BVGer-act. 1).

E. 5.2.7

In der von der Vorinstanz mit der Vernehmlassung eingereichten Stel-lungnahme von RAD-Arzt Dr. Q._____ vom 3. Mai 2021 hielt dieser fest, der Bericht von Dr. D._____ enthalte keinen einzigen klinischen Befund. In der RAD-Stellungnahme vom 26. November 2020 sei ausdrücklich da-rauf hingewiesen worden, dass rückenbelastende Tätigkeiten für den Be-schwerdeführer nicht geeignet seien und nur leichteste Tätigkeiten ohne Heben und Tragen, ohne langes Sitzen/Gehen/Ste-hen und ohne Bü-cken/Hocken und Knien in Frage kämen. Damit sei den klinischen Befun-den und Beschwerden Rechnung getragen. Im Formularbericht E 213 von Dr. O._____ vom 17. Februar 2020 werde bestätigt, dass angepasste Tätigkeiten vollschichtig möglich seien. Dies ergebe sich auch aus den Be-richten von Dr. J._____ vom 8. Juli 2017 und von Prof. I._____ vom 14. November 2017. Nach der erneuten Operation vom 27. April 2018 sei der Verlauf regelrecht gewesen, es hätten sich keine neurologischen Defi-zite gefunden und der Lasègue sei negativ gewesen. Der Bericht von

C-1165/2021 Seite 18 Dr. D._____ vom 3. März 2021 sei somit nicht geeignet, die RAD-Stel-lungnahme vom 26. November 2020 und den Bericht E 213 vom 17. Feb-ruar 2020 zu entkräften (vgl. Beilage zu BVGer-act. 8).

E. 5.2.8

Mit der Duplik erstattete die Vorinstanz die Stellungnahme von RAD- Arzt Dr. Q._____ vom 2. August 2021 zu den mit dem neuen Antrag bei der tschechischen Verbindungsstelle eingereichten medizinischen Berich-ten. Er hielt dazu fest, dass am 27. August 2020 eine Schulterarthroskopie durchgeführt worden sei, welche eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von einem Monat bedinge. Am 21. Mai 2021 sei eine erneute Bandschei-ben-OP durchgeführt worden. Über deren Verlauf sei noch nichts bekannt. Bei gutem, komplikationslosem Verlauf und befriedendem Operationser-gebnis sei nach vier Monaten wieder mit einer Arbeitsfähigkeit wie zuvor zu rechnen, d.h. nur in leichtester,

rückenschonender, nicht körperlicher Tätigkeit. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab Dr. Q._____ folgende an: Status nach Spielsucht; Drogenabhängigkeit und Alkoholabusus. Weiter hielt er fest, dass für die ungünstigen psycho- sozialen Faktoren nicht die Invalidenversicherung zuständig sei. Diese fänden in der medizinisch-theoretischen Beurteilung keine Berücksichtigung und seien krankheitsfremd (vgl. Beilage zu BVGer-act. 16).

E. 5.2.9

Folgende nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 entstandene Berichte erlauben keine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Verfügungserlasses und sind daher bei der vorliegenden Beurteilung nicht zu berücksichtigen: Berichte von Dr. med. X._____, Allgemeinarzt, vom 22. April 2021 (Formularbericht E 213) und vom 23./26. April 2021 (Beilage zu BVGer-act. 16), Entlassungsbericht des städtischen Krankenhauses (...), Abteilung Neurochirurgie, vom 21. Mai 2021 betreffend die am 19. Mai 2021 durchgeführte Exstirpation der Diskushernie L4/5 (vierte Rückenoperation; Beilage zu BVGer-act. 11 [Original] und 14 [deutsche Übersetzung]), Berichte des städtischen Krankenhauses (...), Abteilung Neurochirurgie, vom 19. August, 7. und 10. Oktober 2022 sowie Entlassungsbericht vom 28. Oktober 2022 betreffend die am 25. Oktober 2022 vorgenommene Stabilisierung des Segments L4/L5 durch mini-TLIF mit Resektion der Facette links (5. Rückenoperation; Beilagen zu BVGer-act. 29 und 31 [Originale] und 34 [deutsche Übersetzung]); Berichte von Dr. N._____ vom 2. Januar, 13. März und 20. März 2023, Bericht vom 22. Mai 2023 von (unleserlich), Bericht des städtischen Krankenhauses (...), Urologische Aufnahmeambulanz, vom 16. März 2023, Bericht des Rehabilitationszentrums (...) vom 3. Januar 2023 (2 Seiten), ärztlicher Bericht

C-1165/2021 Seite 19 des Rehabilitationssanatorium Y._____ über den Aufenthalt vom 11. April bis 9. Mai 2023 (2 Seiten) (vgl. BVGer-act. 41, deutsche Übersetzungen BVGer-act. 42).

E. 5.3

Bei der rentenabweisenden Verfügung vom 4. Februar 2021 sowie beim duplikweisen Antrag, dem Beschwerdeführer sei in teilweiser Gutheissung der Beschwerde eine befristete Rente vom 27. August 2020 (recte: 1. August 2020, vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) bis 31. Dezember 2020 zuzusprechen, hat sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. Q._____ vom 26. November 2020, 3. Mai 2021 sowie 2. August 2021 gestützt.

E. 5.3.1

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Die Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen

Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lücken- loser 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

E. 5.4

RAD-Arzt Dr. Q._____ hat den Beschwerdeführer nie selbst untersucht und seine Beurteilung allein gestützt auf die zum Zeitpunkt seiner Stellungnahmen vom 26. November 2020, 3. Mai und 2. August 2021 jeweils vorliegenden Akten vorgenommen. Er ist in allen Stellungnahmen zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter in der Warenwirtschaft seit dem 15. November 2016 nicht mehr arbeitsfähig sei, für leidensadaptierte Tätigkeiten dagegen – abgesehen von drei postoperativen Phasen mit voller Arbeitsunfähigkeit (vom 15. November 2016 bis 14. Februar 2017 [zweite Rücken-OP], vom 27. April bis 26. Juli 2018 [dritte Rücken-OP] und vom 27. August bis 26. September 2020 [Schulter-OP]) – eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dabei hat er sich – wie aus seinen Stellungnahmen vom 26. November 2020 und 3. Mai 2021 hervorgeht – im Wesentlichen auf die Berichte der Dres. I._____ und J._____ vom 8. Juli und 14. November 2017 sowie auf den Formularbericht der Hausärztin Dr. O._____ vom 17. November 2020 gestützt. Dazu ist festzuhalten, dass die Berichte der Dres. I._____ und J._____ sich auf den Zustand nach der zweiten Rückenoperation beziehen und daher keine geeignete Grundlage für die Beurteilung des Zustands nach der dritten Rückenoperation vom 27. April 2018 bzw. des Zustands, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses entwickelt hat, darstellen. Auf deren Beurteilung aus dem Jahr 2017, wonach beim Beschwerdeführer aus neurochirurgisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten leichten bis mittelschweren Tätigkeit vorliege, kann daher nicht abgestellt werden. Dies umso weniger, als sich aus den Berichten von Dr. N._____ vom 5. März und 8. September 2020 ergibt, dass der Beschwerdeführer nach der Operation vom 27. April 2018 über anhaltende Schmerzen in der Lendenregion mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität klagte. Dr. N._____ erhob dazu klinische Befunde ("Retroflexion in der Lendenregion um die Hälfte beeinträchtigt, Inklinationen beidseitig bis zur Hälfte, Anteflexion ausgeprägt beeinträchtigt mit angedeuteter Destabilisierung nach links, links Lasègue-Zeichen ab 70 Grad") und stellte die Diagnose einer Radikulopathie (M54.10; vgl. oben E. 5.1.10). Insofern erscheint auch die ohne ersichtliche Grundlage in den Akten (Berichte zum Verlauf nach der Operation vom 28. April 2018 liegen nicht vor) getroffene Aussage des RAD-Arztes, der Verlauf nach der Operation vom 27. April 2018 sei regelrecht gewesen, es hätten sich keine neurologischen Defizite gefunden und der Lasègue sei negativ gewesen (vgl. oben E. 5.2.7), nicht nachvollziehbar. Vielmehr

C-1165/2021 Seite 21 ist mit Blick auf die Berichte von Dr. N._____ davon auszugehen, dass auch nach der Operation vom 27. April 2018 anhaltende objektivierbare Rückenbeschwerden mit wohl neurologischer Beteiligung bestanden haben, wobei dadurch bedingte arbeitsfähigkeitseinschränkende Auswirkungen in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden können. Soweit sich der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit auf den Formularbericht E 213 von Dr. O. _____ vom 17. Februar 2020 berufen hat, so ist zunächst festzuhalten, dass diese entgegen der aktenwidrigen Aussage des RAD-Arztes nicht angegeben hat, der Beschwerdeführer könne in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig arbeiten. Vielmehr hat sie die Frage, ob eine angepasste Tätigkeit in Vollzeit verrichtet werden könne, explizit verneint und festgehalten, dass eine solche nur für 6 Stunden pro Tag zumutbar sei (vgl. IVSTA-act. 15, S. 7 Ziff. 11.6). Indes kann auf die Einschätzung von Dr. O. _____ ohnehin nicht abgestellt werden, da sie als Ärztin der Allgemeinmedizin nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in rheumatologisch-neurologischer Hinsicht umfassend zu beurteilen. In seiner Stellungnahme vom 2. August 2021 zu den mit dem neuen Antrag vom 14. Januar 2021 eingegangenen medizinischen Unterlagen ist der RAD-Arzt zum Schluss gekommen, dass – abweichend zu seinen vorherigen Stellungnahmen – infolge der beim Beschwerdeführer am 27. August 2020 durchgeführten Schulterarthroskopie von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Monat in jeder Tätigkeit auszugehen sei. Ab 27. September 2020 bestehe indes wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten (vgl. oben E. 5.2.9). In Bezug auf die Schulterbeschwerden ergibt sich aus den Berichten von Dr. P. _____, dass beim Beschwerdeführer, welcher über seit Anfang 2020 bestehende Schmerzen in der linken Schulter klagte, im Februar 2020 die Diagnose einer Bursitis gestellt wurde. Nachdem konservative Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg gebracht und der Röntgenbefund eine Tendinitis calcerae ergeben hatte, erfolgte am 27. August 2020 eine Schulterarthroskopie. Dr. P. _____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit vom 11. August (Zeitpunkt der Stellung der OP-Indikation) bis 9. Oktober 2020 (letzte Verlaufskontrolle; vgl. oben E. 5.2.2; vgl. auch die bereits vor Verfügungserlass in den Akten liegende "Krankenstandsbescheinigung" von Dr. P. _____ vom 8. September 2020, E. 5.1.10), d.h. eine Arbeitsunfähigkeit von fast zwei Monaten, wobei sich den Berichten nicht entnehmen lässt, auf welche

C-1165/2021 Seite 22 Tätigkeiten sich diese Arbeitsunfähigkeit bezieht. Jedenfalls ist die unbegründete Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach erst ab der Schulterarthroskopie vom 27. August 2020 und auch nur für einen Monat von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen sei, nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Mit Blick auf die Berichte von Dr. P. _____ ist nicht auszuschliessen, dass die Schulterbeschwerden beim Beschwerdeführer nicht nur für einen Monat, sondern für einen längeren Zeitraum eine Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit bewirkt haben. Aus den mit dem neuen Antrag eingegangenen medizinischen Unterlagen ergeben sich weitere vor Verfügungserlass aufgetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, welche zusätzlich erhebliche Zweifel an der vom RAD-Arzt angegebenen 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierten Tätigkeiten für die Zeit bis zum Verfügungserlass am 4. Februar 2021 aufkommen lassen. So sprechen die Berichte von Dr. N. _____ vom 14. und 23. Januar 2021 dafür, dass hinsichtlich der Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers eine Verschlechterung eingetreten ist. Gemäss Bericht vom 23. Januar 2021 ergab die durchgeführte MRI-Untersuchung eine grosse Bandscheibenhernie L4/5 und eine Wurzelfibrose S1 mit Schwellung. Dr. N. _____ empfahl aufgrund dieses Befundes eine neurochirurgische Intervention (was am 24. März 2021 vom neurochirurgischen Facharzt Dr. T. _____ bestätigt wurde) und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit ab 22.

Januar 2021. Am 18. März 2021 hielt er fest, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers unverändert seien und die Arbeitsunfähigkeit fortbestehe (vgl. oben E. 5.2.3). Zwar geht aus den Berichten nicht hervor, für welche Tätigkeiten diese attestierte Arbeitsunfähigkeit gilt, jedoch kann eine Auswirkung auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten nicht ohne Weiteres verneint werden. Überdies wurde dem Beschwerdeführer wegen eines am 21. Januar 2021 erlittenen Verkehrsunfalls, welcher zu einer Quetschung des Brustkorbes geführt hatte, von den behandelnden Ärzten ein Ruheregime verordnet. Erst anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 22. März 2021 war der Beschwerdeführer wieder schmerzfrei (vgl. oben E. 5.2.4). Am 3. Februar 2021 und damit noch vor Verfügungserlass wurde der Beschwerdeführer zudem wegen Schwindels hospitalisiert. Im Entlassungsbericht vom 5. Februar 2021 wurden ein vorübergehendes Schonregime sowie weitere Abklärungen empfohlen (vgl. oben E. 5.2.5). Für welche Dauer, in welchem Ausmass und in welchen Tätigkeiten die erwähnten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Schulterbeschwerden, Rückenbeschwerden, Brustkorbkontusion und Schwindel) im vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Verfügungserlass eine

C-1165/2021 Seite 23 Arbeitsfähigkeitseinschränkung beim Beschwerdeführer bewirkt haben, lässt sich den Akten nicht entnehmen und wäre weiter abzuklären gewesen. In Bezug auf die vom RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 2. August 2021 neu als Nebendiagnosen ohne Auswirkung angegebenen Diagnosen Status nach Spielsucht; Drogenabhängigkeit und Alkoholabusus (vgl. oben E. 5.2.9) ist festzuhalten, dass sich keine aktuellen psychiatrischen Berichte in den Akten finden. Einzig der Bericht von Dr. O. _____ vom 17. Februar 2020 enthält die fachfremde Angabe (Dr. O. _____ verfügt nicht über die entsprechende fachärztliche Qualifikation), dass der "seelische Zustand" des Beschwerdeführers ruhig sei, ohne die Kommunikation erschwerende Störungen und ohne psychotische Anzeichen (vgl. IVSTA-act. 15, S. 1). Dem der Vorinstanz bereits vor Verfügungserlass vorgelegenen Bericht von Dr. G. _____ vom 21. April 2015 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer von Januar bis April 2015 erfolgreich eine Drogen(Per- vitin)- und Alkoholentzugsbehandlung absolviert und auch eine Antabus-Therapie begonnen hatte. Er gab gegenüber Dr. G. _____ an, dass er sich in der Schweiz bereits einen Psychiater gesucht habe, um die Antabus-Therapie – wie empfohlen – weiterzumachen (vgl. oben E. 5.1.2). Ob sich der Beschwerdeführer nach seinem Umzug in die Schweiz tatsächlich in psychiatrische Behandlung begab und die Antabus-Therapie weiterführte, ist den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Aus diesen ergibt sich indes, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben wieder Alkohol konsumiert hat (vgl. Bericht von Dr. M. _____ vom 21. November 2019 [Abusus: Alkohol], Entlassungsbericht der Klinik W. _____ vom 5. Februar 2021 [Abusus: Alkohol gelegentlich]), obschon im Entlassungsbericht der psychiatrischen Einrichtung R. _____ vom 20. April 2015 festgehalten worden war, dass eine dauerhafte und konsequente Abstinenz notwendig sei (vgl. oben E. 5.2.1). Ob im vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eine Suchterkrankung oder eine andere psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat, hätte vor diesem Hintergrund weiterer Abklärung bedurft.

E. 5.5

Nach dem Gesagten sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an Berichte des internen medizinischen Dienstes vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers liegen weder ein

lückenloser Befund noch ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor. Zudem fehlt es an ausreichenden fachärztlichen Einschätzungen zum Umfang und Verlauf

C-1165/2021 Seite 24 der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Eine abschliessende Aktenbeurteilung durch Dr. Q. _____ war vor diesem Hintergrund nicht zulässig. Auf seine Einschätzung, der Beschwerdeführer sei im vorliegend massgeblichen Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 – abgesehen von drei postoperativen Phasen – in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig gewesen, kann folglich nicht abgestellt werden. Vielmehr hätten vor Verfügungserlass bzw. nach Eingang der neuen medizinischen Unterlagen, welche die gesundheitliche Situation vor Verfügungserlass betreffen, weitere medizinische Abklärungen veranlasst werden müssen. Dies gilt umso mehr, als beim Beschwerdeführer gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, welche verschiedene medizinische Fachdisziplinen betreffen, was eine interdisziplinäre Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in Form einer polydisziplinären Begutachtung (vgl. dazu unten E. 7.2) erfordert. 6. In beruflich-erwerblicher Hinsicht besteht in folgenden Punkten ebenfalls noch Abklärungsbedarf: 6.1 Die Vorinstanz ging davon aus, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Dies scheint aufgrund der vorliegenden Akten allerdings nicht genügend erstellt. Zwar gab der Versicherte am 21. September 2021 im "Fragebogen für den Versicherten" an, er wäre im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig (vgl. IVSTA-act. 21, S. 5 Ziff. 10), allerdings ergibt sich aus den Lohnabrechnungen der B. _____ AG (vgl. IVSTA-act. 21, S. 14 ff.), welche nicht für den ganzen Zeitraum des Arbeitsverhältnisses, sondern nur für gewisse Monate (für September und Oktober 2016 sowie für Juni, Juli und August 2017) vorliegen, dass das Pensum des im Stundenlohn beschäftigten Beschwerdeführers erheblich sank (September 2016: 176.23 Stunden; Oktober 2016: 149.88 Stunden; Juni 2017: 128.97 Stunden; Juli 2017: 101.22 Stunden und August 2017: 11.38 Stunden). Da er im Juni, Juli und August 2017 zusätzlich Krankentaggeld erhielt (Juni 2017: Fr. 838.35; Juli 2017: Fr. 530.95 und August 2017: Fr. 1'779.20), ist davon auszugehen, dass die Reduktion zumindest zu einem gewissen Teil krankheitsbedingt war. Die Vorinstanz hat die Akten dahingehend zu ergänzen, dass sie bei der ehemaligen Arbeitgeberin einen Fragebogen – insbesondere mit Angaben zum Pensum und zu den Gründen für die Pensumsreduktion – sowie die fehlenden Lohnabrechnungen (November 2016 bis Mai 2017) einholt. Weiter hat sie die Angabe des Beschwerdeführers, wonach

C-1165/2021 Seite 25 er beim RAV Arbeitslosengeld für eine Vollarbeitslosigkeit erhalten habe (Beschäftigungsgrad: 8 - 9 Stunden pro Tag bzw. 160 - 180 Stunden pro Monat, vgl. IVSTA-act. 21, S. 6), zu verifizieren, indem sie eine Bestätigung bei der zuständigen Arbeitslosenkasse betreffend das vom Beschwerdeführer angegebene gesuchte Pensum für eine neue Arbeitsstelle einholt. Nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen hat die Vorinstanz über die Statusfrage unter einlässlicher Würdigung der gesamten Verhältnisse nochmals zu entscheiden (vgl. zur Statusfrage im Allgemeinen: BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1; Urteil des EVG I 934/2005 vom 7. Dezember 2006 E. 3.1). Sollte sich ergeben, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall nicht als vollzeitlich, sondern nur als teilzeitlich Erwerbstätiger zu qualifizieren ist, wäre die Vorinstanz angehalten, zusätzlich eine Haushaltsabklärung durchzuführen (zu den Anforderungen an eine Haushaltsabklärung

bei im Ausland wohnhaften Versicherten vgl. Urteile des BVGer C- 3961/2014 vom 13. Juli 2016 E. 4.6; C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E.

E. 6

In beruflich-erwerblicher Hinsicht besteht in folgenden Punkten ebenfalls noch Abklärungsbedarf:

E. 6.1

Die Vorinstanz ging davon aus, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig gewesen wäre. Dies scheint aufgrund der vorliegenden Akten allgerings nicht genügend erstellt. Zwar gab der Versicherte am 21. September 2021 im "Fragebogen für den Versicherten" an, er wäre im Gesundheitsfall aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig (vgl. IVSTA-act. 21, S. 5 Ziff. 10), allerdings ergibt sich aus den Lohnabrechnungen der B._____ AG (vgl. IVSTA-act. 21, S. 14 ff.), welche nicht für den ganzen Zeitraum des Arbeitsverhältnisses, sondern nur für gewisse Monate (für September und Oktober 2016 sowie für Juni, Juli und August 2017) vorliegen, dass das Pensum des im Stundenlohn beschäftigten Beschwerdeführers erheblich sank (September 2016: 176.23 Stunden; Oktober 2016: 149.88 Stunden; Juni 2017: 128.97 Stunden; Juli 2017: 101.22 Stunden und August 2017: 11.38 Stunden). Da er im Juni, Juli und August 2017 zusätzlich Krankentaggeld erhielt (Juni 2017: Fr. 838.35; Juli 2017: Fr. 530.95 und August 2017: Fr. 1'779.20), ist davon auszugehen, dass die Reduktion zumindest zu einem gewissen Teil krankheitsbedingt war. Die Vorinstanz hat die Akten dahingehend zu ergänzen, dass sie bei der ehemaligen Arbeitgeberin einen Fragebogen - insbesondere mit Angaben zum Pensum und zu den Gründen für die Pensumsreduktion - sowie die fehlenden Lohnabrechnungen (November 2016 bis Mai 2017) einholt. Weiter hat sie die Angabe des Beschwerdeführers, wonach er beim RAV Arbeitslosengeld für eine Vollarbeitslosigkeit erhalten habe (Beschäftigungsgrad: 8 - 9 Stunden pro Tag bzw. 160 - 180 Stunden pro Monat, vgl. IVSTA-act. 21, S. 6), zu verifizieren, indem sie eine Bestätigung bei der zuständigen Arbeitslosenkasse betreffend das vom Beschwerdeführer angegebene gesuchte Pensum für eine neue Arbeitsstelle einholt. Nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen hat die Vorinstanz über die Statusfrage unter einlässlicher Würdigung der gesamten Verhältnisse nochmals zu entscheiden (vgl. zur Statusfrage im Allgemeinen: BGE 141 V 15 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.1; Urteil des EVG I 934/2005 vom 7. Dezember 2006 E. 3.1). Sollte sich ergeben, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall nicht als vollzeitlich, sondern nur als teilzeitlich Erwerbstätiger zu qualifizieren ist, wäre die Vorinstanz angehalten, zusätzlich eine Haushaltsabklärung durchzuführen (zu den Anforderungen an eine Haushaltsabklärung bei im Ausland wohnhaften Versicherten vgl. Urteile des BVGer C-3961/2014 vom 13. Juli 2016 E. 4.6; C-3269/2016 vom 30. Januar 2018 E. 3.2 ff., insb. E. 3.3.1; C-3041/2014 vom 28. September 2016 E. 5.1 ff. und E. 7.5 ff.).

E. 6.2

Für die Bestimmung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers zog die Vorinstanz den Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik für die Branche Detailhandel heran mit der Begründung, der Versicherte habe unregelmässig gearbeitet, sodass das tatsächlich erzielte Einkommen nicht repräsentativ sei und somit nicht als Validenlohn verwendet werden könne (vgl. IVSTA-act. 37). Nach Vorliegen des

noch einzuholenden Arbeitgeberfragebogens (vgl. E. 6.1 hiervor) hat die Vorinstanz erneut zu prüfen, ob es für die Bestimmung des Valideneinkommens tatsächlich erforderlich ist, einen LSE-Tabellenlohn heranzuziehen, oder ob nicht - entsprechend dem Grundsatz des Bundesgerichts - auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt werden kann, allenfalls - bei schwankenden Einkommen - unter Verwendung eines Durchschnittsverdienstes (vgl. Urteile des BGer 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 6.3

Die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter in der Warenwirtschaft wurde von den behandelnden Ärzten als körperlich schwere Tätigkeit qualifiziert (vgl. IVSTA-act 25). Allerdings findet sich in den Akten keine konkrete Beschreibung dieser Tätigkeit. Dem Arbeitszeugnis ist zu entnehmen, dass die Tätigkeit folgende Hauptaufgaben umfasste: termingerechte, regelkonforme und kundenorientierte Kommissionierung von Filialbestellungen, Beladung und Beschriftung der Rollcontainer, Bereitstellung der kommissionierten Ware für die Spedition sowie Gestellpflege und Abtransport von Leergebinden im Kommissionier-Lager (vgl. Arbeitszeugnis vom 31. August 2017, IVSTA-act. 23, S. 5 f.). Im Rahmen des noch einzuholenden Arbeitgeberfragebogens hat die Vorinstanz insbesondere auch Angaben zum konkreten Tätigkeitsprofil der vom Beschwerdeführer ausgeübten Arbeit zu erfragen. Die entsprechenden Angaben hat die Vorinstanz anschliessend den begutachtenden medizinischen Fachpersonen für deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zur Verfügung zu stellen.

E. 7.1

Da im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht dem Antrag der Vorinstanz auf Rückweisung der Sache an sie zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. Q._____ als ausreichende medizinische Grundlage für die rentenabweisende Verfügung vom 4. Februar 2021 erachtet, obwohl die rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen an RAD-Stellungnahmen vorliegend klar nicht erfüllt sind. Zusammengefasst ist vorliegend der zwingend erforderliche weitere Abklärungsbedarf offenkundig und die Vorinstanz hätte diesen bereits vor Verfügungserlass (und umso mehr nach Eingang der mit dem neuen Antrag eingereichten medizinischen Akten) erkennen müssen. Vorliegend fehlt es gänzlich an einer invalidenversicherungsrechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine interdisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, geboten gewesen wäre. Da die Vorinstanz noch kein Gutachten veranlasst hat, und die Verwaltung nicht von vornherein darauf bauen kann, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge, ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen abzusehen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVerfG C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Eine Rückweisung ist vorliegend umso mehr gerechtfertigt, als die Vorinstanz zusätzlich beruflich-erwerbliche Abklärungen vorzunehmen hat (vgl. oben E. 6).

E. 7.2

Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Neurochirurgie, Rheumatologie, Neurologie und Innere Medizin angezeigt. Insbesondere mit Blick auf die aktenkundigen Suchterkrankungen (Pervitin und Alkohol) sowie den Hinweisen in den Akten auf anhaltenden Alkoholkonsum des Beschwerdeführers hat zudem auch eine psychiatrische Begutachtung zu erfolgen, wobei die gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei allen psychischen Erkrankungen, einschliesslich Suchterkrankungen, anwendbaren Standardindikatoren zu berücksichtigten sind (vgl. BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; 145 V 215). Allfällig vorliegende psychosoziale Belastungsfaktoren, welche direkte negative funktionelle Folgen zeitigen, sind zu benennen und bei der Festlegung einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers explizit auszuklammern (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a m.H.; vgl. auch Urteil des BGer 9C_609/2018 vom 6. März 2019 E. 3.4 m.H.). Sollten sich im Rahmen der Begutachtung Hinweise auf einen problematischen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers ergeben wäre auch diesbezüglich eine genaue Prüfung angezeigt (zur Aussagekraft relevanter Werte im Zusammenhang mit Alkoholkonsum [insb. CDT-Wert] vgl. Urteile des BVer C-2820/2019 vom 18. Januar 2021 E. 7 und C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.1 ff.). Ob noch weitere Disziplinen beizuziehen sind, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Sie sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung letztverantwortlich (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Die Gutachter haben zu klären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiter Warenwirtschaft (unter Berücksichtigung der Angaben der Arbeitgeberin zum Tätigkeitsprofil) sowie einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehen. Dabei haben sie die gesamte Entwicklung des Gesundheitszustands ab 1. Mai 2019 (frühestmöglicher Beginn eines Wartejahres zur Begründung eines Rentenanspruchs ab 1. Mai 2020) zu beurteilen und aufzuzeigen, welche gesundheitlichen Veränderungen mit welchen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seitdem eingetreten sind. Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der neu durchzuführenden Begutachtung miteinzubeziehen und zu beurteilen. Dabei sind insbesondere auch die in E. 5.2.9 erwähnten, vorliegend nicht zu berücksichtigenden medizinischen Berichte miteinzubeziehen.

E. 7.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut

sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 8

Betreffend den duplikweisen Antrag der Vorinstanz auf teilweise Gutheissung der Beschwerde und Zusprache einer befristeten Rente für die Zeit vom 27. August 2020 (recte: 1. August 2020, vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) bis 31. Dezember 2020 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), wobei sie infolge der Schulteroperation von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers vom 27. August bis 26. September 2020 für jede Tätigkeit ausgegangen ist, ist festzuhalten, dass diese postoperative Arbeitsunfähigkeit von einem Monat (im Minimum) zwar als ausgewiesen und begründet zu betrachten ist, es jedoch betreffend den medizinischen Sachverhalt – wie ausgeführt – einer ergänzenden interdisziplinären medizinischen Abklärung bedarf, sodass im Lichte der Einheit des Rentenverhältnisses (vgl. BGE 125 V 413 E. 2 und 3) und dem Umstand, dass der medizinische Sachverhalt insbesondere auch für die Zeitperiode vor der Schulteroperation noch unklar ist, von einer Zusprache einer befristeten Rente an dieser Stelle abzusehen ist (vgl. BGE 135 V 148 E. 5.2). Die Vorinstanz wird nach durchgeführten Abklärungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers als Ganzes zu verfügen haben.

E. 9

Zusammengefasst ist im Ergebnis die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 4. Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die

C-1165/2021 Seite 29 Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

E. 10

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1).

E. 10.1

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE,

SR 173.320.2]).

C-1165/2021 Seite 30

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