

BVGer C-1246/2023 vom 25. November 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1246_2023

FR: TAF C-1246/2023 du 25 novembre 2025

IT: TAF C-1246/2023 del 25 novembre 2025

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet sie eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgängerinnen und Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgängerin bzw. Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens als Grenzgänger in der Schweiz (Kanton B. _____) erwerbstätig und hat auch heute noch

seinen Wohnsitz in der benachbarten Grenz- zone. Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte somit zu Recht bei der IV-Stelle B._____. Diese leitete den Antrag an die IVSTA weiter (IV-

C-1246/2023 Seite 6 act. 3), welche die Abklärungen aufnahm und später die Verfügung erliess. Der Gesundheitsschaden geht auf die die Zeit als Grenzgänger zurück, sodass die IVSTA die für den Erlass der Verfügung zuständige Behörde ist. Allerdings hätte die IV-Stelle B._____ die gesamten Abklärungen durch- führen müssen. Erst für die Eröffnung der Verfügung wäre die Zuständig- keit auf die IVSTA übergegangen (Art. 40 Abs. 2 IVV letzter Satz und Kreis- schreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] in der hier geltenden Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Rz. 7005 f.). Die Unzu- ständigkeit der Vorinstanz hinsichtlich der Abklärungen wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt. Überdies sind Verfahrensfeh- ler nach dem auch Privatpersonen bindenden Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV) umgehend geltend zu machen. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne formelle Beanstandungen anzubringen, ver- wirkt grundsätzlich das Recht, sich später auf diese zu berufen (BGE 143 V 66 E. 4.3). Ob die angefochtene Verfügung dennoch wegen Unzustän- digkeit der Vorinstanz hinsichtlich der Abklärungen aufzuheben wäre, kann insofern offenbleiben, als die angefochtene Verfügung – wie nachfolgend dargelegt – sowieso aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung an die Verwaltung zurückzuweisen ist. Die Vo- rinstanz wird zu prüfen haben, ob sie sich für die weitere Abklärung an die kantonale IV-Stelle wenden muss (vgl. Urteil des BVGer C-1092/2020 vom 25. Juni 2024 E. 2.3; C-2255/2020 vom 15. Februar 2023 E. 2.3.4).

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- geblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 27. Januar 2023 in Kraft standen; weiter aber auch Vor- schriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenver- sicherung (IVG; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbe- tracht der im März 2022 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Entsprechend den allgemeinen intertempo- ralrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1)

C-1246/2023 Seite 7 sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV und des ATSG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. Januar 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither ver- ändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs- verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die sich erst später ver- wirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streit- gegenstand in

engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.; BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt in Österreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. 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. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4

Der Beschwerdeführer hat unstrittig während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet (IV-act. 31), sodass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

C-1246/2023 Seite 8

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind.

E. 5.3

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.

E. 5.4

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1bis ATSG).

C-1246/2023 Seite 9

E. 5.5

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

E. 5.6

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 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).

E. 5.7

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche

Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_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 versicherungsmedi-

C-1246/2023 Seite 10 zinsisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 5.8

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 5.9

Geht es um psychische Erkrankungen sind grundsätzlich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine

C-1246/2023 Seite 11 psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten

Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnose-relevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungs-erfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 5.10

Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabebereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27bis IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

E. 5.11

Bevor die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1; 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 11 [9C_236/2009] E. 4.1 und 4.3).

C-1246/2023 Seite 12

E. 6

Strittig und zu prüfen ist nachfolgend, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat (vgl. zum Eingliederungsanspruch E. 7 nachfolgend). Aufgrund des Anmelde datums im März 2022 ist ein Rentenanspruch frühestens ab 1. September 2022 zu prüfen (vgl. E. 4.3 hiervor).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, sein Antrag auf Integrationsmassnahmen sei von der Vorinstanz nicht geprüft worden; dies stelle eine formelle Rechtsverweigerung dar. Ausserdem sei er nicht ein einziges Mal in der Schweiz begutachtet worden und die Vorinstanz stütze sich bei ihrer Beurteilung auf die österreichischen Berichte, die nicht nach den schweizerischen Anforderungen in Bezug auf die Verfahrensrechte erstellt worden seien. Schliesslich monierte der Beschwerdeführer, dass die österreichischen Abklärungen

im Wesentlichen internistischer Natur gewesen seien und damit die psychischen Beschwerden, die seit Mai 2021 vorlägen, unzureichend berücksichtigt worden seien. Vor diesem Hintergrund erweise sich die Einholung eines zumindest bidisziplinären Gutachtens als unverzichtbar. Für den Fall, dass das Gericht davon ausgehe, dass auf die medizinischen Akten abgestellt werden könne, sei zu bedenken, dass sich der Beschwerdeführer in einem vorgerückten Alter befinde und die Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres als gegeben erachtet werden könne.

E. 6.2

Die Vorinstanz führte aus, die Invaliditätsbemessung richte sich einzig nach den schweizerischen Rechtsnormen, und es bestehe keine Bindung an die Beurteilung österreichischer Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden oder Ärzte. Aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in Österreich eine Invaliditätspension beziehen könne, er keine Ansprüche ableiten. Die geforderten Eingliederungsmassnahmen seien grundsätzlich obligatorisch oder freiwillig Versicherten in der Schweiz vorbehalten. Ausnahmsweise könne ein Anspruch gestützt auf die Nachversicherungsnorm des FZA bestehen, deren Voraussetzungen der Beschwerdeführer vorliegend jedoch nicht erfülle, da er im fraglichen Zeitpunkt in Österreich sowohl Arbeitslosen- als auch Krankengeld bezogen habe. In Bezug auf die medizinische Würdigung führte die Vorinstanz aus, es bestehe Einigkeit darüber, dass der Beschwerdeführer in seinen beiden bisherigen Tätigkeiten aufgrund der Aorteninsuffizienz voll arbeitsunfähig sei. Leichter, leidensangepasste Tätigkeiten seien jedoch nach wie vor möglich. Es seien überdies keine Gründe ersichtlich, die einer Verwertbarkeit dieser

C-1246/2023 Seite 13 Restarbeitsfähigkeit entgegenstehen würden. Der Rentenanspruch sei deshalb zu verneinen.

E. 6.3

Die Vorinstanz stütze sich bei der medizinischen Würdigung im Wesentlichen auf die folgenden, für den relevanten Zeitraum massgebenden Arztberichte.

E. 6.3.1

Dr. med. univ. D. _____, Fachärztin für Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem ärztlichen Gesamtgutachten (zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt) vom 2. Dezember 2021 (IV-act. 17) als Hauptdiagnose ein Aneurysma der Aorta ascendens/Aortenwurzel (5,3 cm) mit Aortenklappeninsuffizienz Grad III bei Ringdilatation (Z.n. aortenklappenerhaltendem Aortenwurzelersatz 28.5.2021, postoperativ Aortenklappeninsuffizienz Grad I, Mitralklappeninsuffizienz Grad I, normale Linksventrikelauswurfleistung, postoperativ einmalige Episode eines tachykarden Vorhofflimmerns, orale Antikoagulationstherapie) (ICD-10 I71.9) und als Nebendiagnosen eine koronare Herzerkrankung: Herzkatheteruntersuchung 10.12.2021 (oberflächliche Wandveränderungen) (ICD-10 I25.9) und eine nicht alkoholische Fettleberkrankung, höhergradige Leberfibrose, Thrombopenie (ICD-10 K74.0). Keine Ösophagusvarizen. Arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie (normales Lipoprotein A). Gestützt auf die diagnostizierten Beschwerden erachtete Dr. med. D. _____ den Beschwerdeführer als in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Er verspüre Atemnot bei körperlicher Anstrengung und habe danach Herzrasen; der Blutdruck sei trotz Medikamenten abends eher hoch. Die Ärztin attestierte dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten, im Sitzen, Stehen oder Gehen ohne exponierte

Arbeiten, Nacharbeit und Zwangshaltungen.

E. 6.3.2

Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin, Hämato-Onkologie, Intensivmedizin, stellte in seinen Berichten zuhanden des Landesgerichts F. _____ vom 15. Februar 2022 (IV-act. 40; BVGer-act. 14 Bei-lage 1) und vom 11. April 2022 (IV-act. 42) sowie der Ergänzung vom 21. April 2022 (IV-act. 43) fest, der Beschwerdeführer leide an einer koronaren Herzerkrankung bei oberflächlichen Wandveränderungen und intermittierendem tachykardem Vorhofflimmern. Es bestehe ein Zustand nach Aortenklappenwurzelersatz (05/2021) sowie eine nichtalkoholische Fettlebererkrankung und eine höhergradige Leberfibrose ohne Hinweis auf wesentlich eingeschränkte Lebersyntheseleistung, ein Zustand bei Antikoagulantienbehandlung und Prädiabetes. Gemäss Aussage des Beschwerdeführers sei das Hauptproblem aktuell der massiv überhöhte Blutdruck,

C-1246/2023 Seite 14 der sich auch durch Mehrfachmedikation nur schlecht einstellen lasse. Dr. med. E. _____ hielt in seinen Berichten vom 15. Februar 2022 und vom 11. April 2022 fest, der Beschwerdeführer sei für leichte Arbeiten im Stehen, Gehen und Sitzen, aber mindestens zur Hälfte sitzend, in geschlossenen Räumen unter entsprechendem Schutz vor Kälte und Nässe für acht Stunden pro Tag arbeitsfähig. Nicht möglich seien schwere oder mittelschwere Arbeiten, Hebe- und Tragleistungen, Arbeiten auf Leitern, Gerüsten oder sonst exponierten Stellen. Zu vermeiden seien überdies regelmässiges Treppensteigen, Nachtschicht- und Akkordarbeit. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands sei nicht wahrscheinlich; die Therapie sei ausgereizt. Es seien mit hoher Wahrscheinlichkeit Krankenstände im Gesamtausmass von sieben oder mehr Wochen pro Jahr zu erwarten.

E. 6.3.3

Dr. med. G. _____, Fachärztin für Innere Medizin, bestätigte in ihrem Bericht vom 25. April 2022 (IV-act. 44) die nachfolgenden Diagnosen: Zustand nach aortenklappenerhaltendem Aortenwurzelersatz bei hochgradiger Aortenklappeninsuffizienz bei trikuspidaler Aortenklappe und ausgeprägtem Sinus valsalvae, Aneurysma (51mm) mit LV-Dilatation, postoperativ einmalige Episode eines tachykarden Vorhofflimmerns (medikamentös erfolgreich kardiovertiert), QT/QTc-Verlängerung am ehesten Amiodaron induziert, Verdacht auf Transitorische Ischämische Attacke (TIA) bei passagerer Wortfindungsstörung, Zustand nach CAG vom 10.02.2021: oberflächliche Wandveränderungen, nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), höhergradige Leberfibrose (II-III) ohne Umbauzeichen, Elastographie 8,5kPa (02/2021), Genetik: PNPLA3, keine Ösophagusvarizen, Zeichen einer pulmonalen Hypertonie (02/2021), Thrombozytopenie (02/2021) und Schilddrüsenknoten beidseits (links 14mm, rechts 8mm, ED 02/2021). Die Ärztin empfahl deshalb, dem Patienten Folgendes nicht mehr zuzumuten, um eine Progression seiner Erkrankung zu vermeiden: Tragen/Heben von schweren Lasten, Nacharbeit, Schichtdienst/Wechseldienst, körperlich anstrengende und fordernde Aufgaben, stehende Tätigkeiten und stressige Situationen.

E. 6.3.4

Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin beim RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2022 (IV-act. 48) fest, der Beschwerdeführer leide an einem Aortenwurzelaneurysma, schwer einstellbarer arterieller Hypertonie, Coronarsklerose und nicht alkoholischer Steatohepatitis. Sie attestierte dem

Beschwerdeführer mit Wirkung ab Februar 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 70% als Koch und von 100% als Bauarbeiter. In angepassten Verweistätigkeiten erachtete sie den Beschwerdeführer mit Wirkung ab November 2021 als zu 100% arbeitsfähig.

C-1246/2023 Seite 15 Mit ergänzender Beurteilung vom 5. Januar 2023 (IV-at. 74) hielt Dr. med. H. _____ fest, aufgrund der neu eingereichten Unterlagen (Arbeitsunfähigkeitsatteste, Berichte Dr. med. G. _____ vom 22. November 2022 [IV-act. 70] und Dr. med. I. _____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 2. Dezember 2022 [IV-act. 71]) ergäben sich die bekannten Diagnosen/Einschränkungen sowie zusätzlich ein Status nach Leistenhernien-OP, was jedoch nicht IV-relevant sei. Die in den Berichten attestierte Arbeitsunfähigkeit für die angestammten Tätigkeiten werde anerkannt und zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten finde man keine Angaben.

E. 6.4

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Berichte ein:

E. 6.4.1

Dr. med. J. _____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohren, diagnostizierte beim Beschwerdeführer in seinem Gutachten zuhanden des Landesgerichts F. _____ vom 23. März 2022 (BVGer-act. 14, Beilage 4) ein seit zehn Jahren bekannter Tinnitus sowie eine Hochtonschwerhörigkeit. Beides beeinträchtigt jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht.

E. 6.4.2

Das Rehaszentrum K. _____ berichtete in den Entlassungsberichten vom 6. Juni 2022 (Aufenthalt vom 16. Mai 2022 bis 6. Juni 2022; BVGer-act. 14 Beilage 6) und vom 2. August 2021 (Aufenthalt vom 5. Juli 2021 bis 2. August 2021; BVGer-act. 14 Beilage 5) über die bekannten gesundheitlichen Einschränkungen, namentlich die kardiologische Problematik, Prädiabetes, arterielle Hypertonie und Hyperlipidämie. Ferner schilderte die unterzeichnende Ärztin, Dr. med. L. _____, im Entlassungsbericht vom 6. Juni 2022, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Grunderkrankung deutlich belastet sei und er deshalb mehrere psychologische Einzeltherapiesitzungen mit dem Ziel des Aufbaus der Krankheitsresilienz und Strategieentwicklung zur Bewältigung der seit langem bestehenden globalen Schlafstörungen besucht habe. Bei drohendem Abhängigkeitspotential von Lendorm sei dieses abgesetzt und ein Therapieversuch mit Trinitico gestartet worden. Leider habe sich nur ein teilweiser Erfolg eingestellt. Bei Verdacht auf eine tieferliegende Grundproblematik werde um eine ambulante Fortführung der psychotherapeutischen Betreuung gebeten und eine psychiatrische Abklärung empfohlen.

E. 6.4.3

Dr. med. M. _____, Facharzt für Innere Medizin, behandelte den Beschwerdeführer aufgrund einer schwer einstellbaren Hypercholesterinämie und stellte ferner fest, der Beschwerdeführer habe eine nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD) mit einer Leberwerterhöhung. Angaben

C-1246/2023 Seite 16 zur Arbeitsfähigkeit waren in seinem Behandlungsbericht vom 21. Februar 2023 (BVGer-act. 1 Beilage 5) keine zu finden.

E. 6.4.4

Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, hielt im Attest vom 24. Mai 2023 (BVGer-act. 8 Beilage 6) fest, beim Beschwerdeführer liege

eine mittelgradige depressive Episode, eine Anpassungsstörung und eine hochgradige Insomnie vor. Bereits in den Jahren 2021 und 2022 sei der Beschwerdeführer in einer vierwöchigen Reha im Rehaszentrum K. _____ gewesen, wo er aufgrund seines psychischen Zustandsbilds unter regelmässiger psychologischer Therapie gestanden habe. Die Antidepressiva sowie die Schlafmedikation hätten bisher noch keinen ausreichenden Erfolg gezeigt. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seines psychischen Zustandsbilds nicht arbeitsfähig. In einem weiteren Bericht, datiert vom 4. Dezember 2023 (vgl. BVGer-act. 18 Beilage), diagnostizierte Dr. med. C. _____ beim Beschwerdeführer eine nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang (ICD-10 F42.0). Beim psychopathologischen Status hielt sie namentlich fest, dass Konzentration und Mnestic leicht reduziert, die Stimmungslage depressiv und die Psychomotorik reduziert seien. Ferner beschrieb sie Zwangsgedanken, zwanghaftes Gedankenkreisen und Panikattacken. Der Affekt sei flach, der Antrieb ebenfalls reduziert und die Affizierbarkeit sei im positiven Skalenbereich reduziert. Der Beschwerdeführer leide an Durchschlafstörungen; der Schlaf sei nicht erholsam. Dr. med. C. _____ beschrieb, dass der Beschwerdeführer seit dem 5. April 2023 bei ihr in Behandlung sei und seither psychotherapeutische Gesprächstherapie wahrnehme. Dabei habe sich herausgestellt, dass sowohl depressive Symptome als auch intensive Angst im Sinne von Panikattacken bestünden. Des Weiteren sei ein nächtlich betonter Grübelzwang fassbar. Als belastend würden familiäre Verluste und die eigene komplexe kardiale Vorgeschichte benannt. Die depressiven Symptome und Ängste seien mit der Diagnose der kardialen Erkrankung aufgetreten und mit der Aufklärung über die aufwendige und potenziell lebensbedrohliche Operation (Aortenwurzelersatz 05/2021) verstärkt worden. Aufgrund eines akuten Verwirrheitszustandes mit Merkfähigkeitsstörung sei für den

E. 6.5

Aufgrund der beschwerdeweise eingereichten Berichte liess die Vorinstanz die medizinische Situation noch einmal versicherungsintern beurteilen. Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendforensik, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Juni 2023 (BVGer-act. 10 Beilage) fest, der Beschwerdeführer mache nach der ablehnenden Verfügung bislang nicht bekannte psychische Beschwerden geltend, welche durch eine inhaltsarme Stellungnahme einer Psychiaterin bestätigt würden. Weitere Unterlagen, namentlich zu den Rehabilitationsaufenthalten, während welchen eine psychologische Behandlung erfolgt sei, würden in den Akten fehlen und seien vor erneuter Beurteilung vollständig einzuholen. Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, äusserte sich in ihrer Stellungnahme vom 6. November 2023 (BVGer-act. 16 Beilage) dahingehend, dass sich aus somatischer Sicht durch die neu eingereichten Berichte keine veränderte Beurteilung ergebe. In seiner Stellungnahme vom 7. November 2023 (BVGer-act. 16 Beilage) führte Dr. med. N. _____ aus, in den Berichten betreffend kardiologische Rehabilitation sei über begleitende psychologische Sitzungen aufgrund von Belastung durch einen zurückliegenden Todesfall sowie die körperliche Erkrankung referiert worden. Im älteren Bericht sei der Beschwerdeführer als «euthym», das heisst mit ausgeglichener Stimmungslage, beschrieben worden. Es sei weder ein dezidiertes psychopathologischer Befund erhoben noch eine psychiatrische Diagnose gestellt worden. Immerhin sei eine ambulante Abklärung empfohlen worden, aber es fehlten Hinweise dafür, welcher Art die Problematik sein soll. Der Bericht der Psychiaterin Dr. med. C. _____ vom 24. Mai 2023

sei mangels psychopathologischen Befundes oder sonstiger Angaben zur Anamnese und zu Funktionseinschränkungen wenig aussagekräftig. Überdies seien die Feststellungen auch noch in sich widersprüchlich, da eine depressive Episode und eine Anpassungsstörung nicht nebeneinander zu diagnostizieren seien. Der Bericht, der offenbar erst auf Anforderung des Rechtsanwalts erstellt worden sei, lege nahe, dass eine ambulante Abklärung oder Behandlung zuvor nicht stattgefunden habe. Dies deute auf einen fehlenden Leidensdruck hinsichtlich der psychischen Problematik hin; damit sei eine ernsthafte psychiatrische Störung nicht nachvollziehbar und in der Gesamtschau auch

C-1246/2023 Seite 18 wenig plausibel. Aus psychiatrischer Sicht lägen somit keine tragfähigen Anhaltspunkte für einen rentenrelevanten Gesundheitsschaden und eine aus einem solchen allenfalls resultierende Arbeitsunfähigkeit vor, weshalb sich keine weitergehenden Abklärungen aufdrängten. Zum Bericht von Dr. med. C. _____ vom 4. Dezember 2023 liess sich die Vorinstanz nicht mehr vernehmen.

E. 6.6.1

Aus den vorerwähnten Berichten geht unstrittig hervor, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2021 aufgrund der schweren Aorteninsuffizienz und der schwer einstellbaren Hypertonie körperlich vermindert belastbar und deshalb in der Arbeitsfähigkeit als Koch zu 70% und als Bauarbeiter zu 100% eingeschränkt ist. Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei nicht nur körperlich, sondern auch psychisch angeschlagen, weshalb anlässlich der Reha diese Beschwerden (mit-)behandelt wurden. Dem Austrittsbericht des Rehasentrums K. _____ vom 2. August 2021 (BVGer-act. 14 Beilage 5) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer zweimal psychologische Einzelberatung in Anspruch nahm und einen Vortrag «Psyche/Herzerkrankungen» besuchte. Zudem wurden die seit langem bestehenden Ein- und Durchschlafstörungen thematisiert und dem Beschwerdeführer zur Behandlung derselben das Präparat Lendorm verschrieben. Dieses kann kurzzeitig bei behandlungsbedürftigen Ein- und Durchschlafstörungen (zum Beispiel Schlafstörungen in Verbindung mit innerer Unruhe, Spannung und Angst) abgegeben werden (vgl. <https://pro.boehringer-ingelheim.com/at/lendorm-025-mg-tabletten-gebrauchsinformation> [besucht am 14. Oktober 2025]; BVGer-act. 14 Beilage 5 S.3 sowie S. 8 f.). Im Austrittsbericht des Rehasentrums K. _____ vom 6. Juni 2022 (BVGer-act. 14 Beilage 6) ist dokumentiert, dass bei drohendem Abhängigkeitspotenzial von Lendorm dieses abgesetzt und ein Therapieversuch mit Trittico (wird bei Depressionen mit oder ohne Angststörung angewandt; vgl. [compendium.ch](https://www.compendium.ch) > Trittico, besucht am 14. Oktober 2025) gestartet wurde, was jedoch nur teilweise Erfolg brachte. Mit Blick auf die möglicherweise tieferliegende Grundproblematik wurde dem Beschwerdeführer empfohlen, die psychotherapeutische Betreuung fortzuführen und sich in psychiatrische Abklärung zu begeben (BVGer-act. 14 Beilage 6 S. 2).

E. 6.6.2

Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, attestierte in ihrer Stellungnahme vom 24. Mai 2023

C-1246/2023 Seite 19 (BVGer-act. 8 Beilage 6), dass der Beschwerdeführer bei ihr in Behandlung sei, da er an einer mittelgradigen depressiven Episode, einer Anpassungsstörung und einer hochgradigen Insomnie leide. Dr. med. N. _____ will diese Diagnosen nicht gelten lassen, da der Bericht von Dr. med. C. _____ zu wenig aussagekräftig sei. Hierzu ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer offenbar seit dem 5.

April 2023 bei dieser Ärztin in Behandlung ist und es sich bei ihrem Attest nicht um ein Gutachten handelt, das den Anspruch hat, umfassend über den Gesundheitszustand Auskunft zu geben. Immerhin lässt sich daraus entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer – wie im Austrittsbericht des Reha zentrums K. _____ empfohlen – nun fachärztlich behandeln lässt, und dass die behandelnde Fachärztin der Ansicht ist, der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig. Weitere Angaben in Bezug auf Diagnosen, Befunde und Arbeitsfähigkeit lassen sich dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 4. Dezember 2023 entnehmen. Dieser Bericht verdeutlicht, dass beim Beschwerdeführer aus psychischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegen könnte, die auch schon im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat.

E. 6.6.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mehrere Berichte im Recht liegen, die auf Schlafstörungen unbekannter Ursache und/oder psychische Probleme hinweisen, darunter auch zwei Berichte einer behandelnden Psychiaterin, die konkrete Diagnosen stellt und daraus eine Arbeitsunfähigkeit ableitet, die bereits im Verfügungszeitpunkt bestanden haben könnte. In diesem Zusammenhang ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass auch die Vorinstanz in der Duplik davon ausging, dass aus psychiatrischer Sicht einige Fragen ungeklärt seien. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 5.4. hiervor) ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Ein solcher Entscheid ist vorliegend in Bezug auf die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers zurzeit nicht möglich. Die aktenkundigen Hinweise auf eine psychische Problematik sind zwar konkret und glaubhaft, werden von mehreren Ärzten thematisiert und schliesslich auch durch eine entsprechende Fachärztin bestätigt. Dennoch ist eine umfassende Einschätzung und Beurteilung allfälliger psychischer Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mangels detaillierter Angaben in den Berichten gegenwärtig nicht möglich (vgl. E. 5.9 hiervor).

C-1246/2023 Seite 20 Die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson kann in einem solchen Fall keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Das Bundesgericht erlaubt ein Abstellen auf reine Aktenberichte, wenn ein lückenhafter Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 und 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 4.3). Das ist nicht der Fall, wenn der versicherungsinterne Arzt sowohl in der Diagnosestellung wie auch in der Einschätzung des Leistungsvermögens von den aktenkundigen spezialärztlichen Unterlagen abweicht (Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3). Eine Aktenbeurteilung ist ebenfalls unzulässig, wenn zwar fachärztliche Diagnosen, aber keine klinischen Erhebungen in Bezug auf die funktionellen Einschränkungen vorliegen (Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2 f.; vgl. zum Ganzen SUSANNE BOLLINGER, Recht und Medizin: RAD – zuständig und auch kompetent?, HAVE 2023 S. 282 Fn. 8). Vorliegend fehlen für eine zuverlässige Beurteilung weitere Angaben, namentlich eine Begründung, weshalb diese Diagnosen zu stellen sind, erhobene Befunde und die daraus abgeleiteten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Diese Konstellation hätte somit dazu führen müssen, dass weitere Abklärungen getätigt werden, um danach mit dem erforderlichen Beweisgrad eine Einschränkung zu bestätigen oder verneinen zu können. Dr. med. N. _____ durfte sich in dieser Situation nicht mit der Feststellung

begnügen, die Behandlung sei erst kürzlich aufgenommen worden, was für einen fehlenden Leidensdruck spreche, und im Übrigen seien die psychischen Einschränkungen zu wenig detailliert beschrieben worden, weshalb sie unbeachtlich seien. Entgegen seiner Einschätzung liegen mit den «seit langen bestehenden globalen Schlafstörungen» und dem «Verdacht auf eine tieferliegende Grundproblematik» (vgl. E. 6.4.3 und E. 6.6.1 hiervor) auch für den streitbetroffenen Zeitraum konkrete Anhaltspunkte für eine potenziell erhebliche psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vor, die vertiefter Abklärung bedürft hätten.

E. 6.7

Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig

C-1246/2023 Seite 21 ungeklärten Frage möglich ist. Im vorliegenden Fall erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Insbesondere liegt keine verlässliche Einschätzung der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsrespektive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Eine Rückweisung ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers gerechtfertigt (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen zumindest Expertisen in den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Kardiologie und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind (allenfalls Neurologie mit Blick auf die TIA oder Gastroenterologie/Hepatology betreffend NAFLD), ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Die interdisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (Art. 7m ATSV [SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG i.V.m. Art. 72bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.1) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG). Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers bleibt darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz nach erfolgter Abklärung des Gesundheitszustands und Feststellung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit zudem

C-1246/2023 Seite 22 dannzumal die Frage nach der Verwertbarkeit derselben zu beantworten haben wird (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.1; 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.3). 7. Die Vorinstanz hat – trotz entsprechendem Antrag des Beschwerdeführers – bisher keinen Entscheid in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen gefällt. Die Vorinstanz äusserte sich nur im Rahmen der Vernehmlassung zu dieser Frage. Da die Sache ohnehin an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurückzuweisen ist, wird sich diese im Rahmen des Rückweisungsverfahrens zum Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen zu äussern haben (vgl. auch Urteil des BVGer C-5896/2020 vom 3. März 2022 E. 6). 8. Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen (vgl. E. 2.2 hiervor), zur erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. 9. 9.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten tragen muss. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 9.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (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]). Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Gemäss Art. 9 VGKE umfassen die Kosten der Vertretung insbesondere das

C-1246/2023 Seite 23 Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Zu entschädigen ist lediglich der notwendige, nicht der geltend gemachte Aufwand (Urteil des BGer 9C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3 m.H.). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 VGKE) festzusetzen.

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

C-1246/2023 Seite 24

E. 7

Die Vorinstanz hat - trotz entsprechendem Antrag des Beschwerdeführers - bisher keinen Entscheid in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen gefällt. Die Vorinstanz äusserte sich nur im Rahmen der Vernehmlassung zu dieser Frage. Da die Sache ohnehin an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurückzuweisen ist, wird sich

diese im Rahmen des Rückweisungsverfahrens zum Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen zu äussern haben (vgl. auch Urteil des BVGer C-5896/2020 vom 3. März 2022 E. 6).

E. 8

Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen (vgl. E. 2.2 hiervor), zur erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten tragen muss. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (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]). Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Gemäss Art. 9 VGKE umfassen die Kosten der Vertretung insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Zu entschädigen ist lediglich der notwendige, nicht der geltend gemachte Aufwand (Urteil des BGer 9C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3 m.H.). Der Beschwerdeführer war im vorliegenden Verfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm zu Lasten der unterliegenden Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 VGKE) festzusetzen. (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

E. 10

Juli 2023 ein cMRT organisiert worden, bei welchem sich vereinzelt kleine periventriculäre Demyelinisierungen um die Vorderhörner der Seitenventrikel und eine solitäre wohl mikrovaskuläre Läsion rechts frontal zeigten. Zusammenfassend stellte die Ärztin fest, sei nach monatelanger Psychotherapie im Sinne einer Gesprächstherapie mit unterstützenden C-1246/2023 Seite 17 Hypnoseeinheiten keine Besserungstendenz erkennbar. Aus fachärztlicher Sicht sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig; er sei weder psychisch noch physisch belastbar.

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