

BVGer C-1265/2021 vom 27. November 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1265_2021

FR: TAF C-1265/2021 du 27 novembre 2023

IT: TAF C-1265/2021 del 27 novembre 2023

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005

C-1265/2021 Seite 10 (VGG, SR 173.32) nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.2

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. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

E. 1.3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. Februar 2021, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neuanmeldung.

E. 2.1

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

VwVG).

E. 2.2

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).

C-1265/2021 Seite 11

E. 2.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; Urteil des BGer 8C_843/2016 vom 8. März 2017 E. 2; zum Ganzen auch: BGE 144 V 427 E. 3.2). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 2.4

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; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher 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 Änderungen des IVG und des ATSG sowie der IVV datiert ist, ist der Rentenanspruch nach den bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Normen – in casu nach den Vorschriften, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. Februar 2021 in Kraft standen, weiter aber auch nach den Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind – zu prüfen.

E. 2.5

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 15. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in

engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die

C-1265/2021 Seite 12 Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1, 9C_34/2017 vom 20. April 2017 E. 5.2 m.H. und 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 2.6

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kosovo und hat dort seinen Wohnsitz. Es kommt nunmehr im vorliegenden Verfahren, in dem die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2021 zu beurteilen ist, das am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen vom 8. Juni 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1, nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung (Urteil des BVer C-3627/2021 vom 27. Juni 2023 E. 2). Es begründet keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten; jedoch wird über Ansprüche von Personen, deren Rente vor dem Inkrafttreten dieses Abkommens abgelehnt oder festgestellt worden ist, auf Antrag nach diesem Abkommen neu entschieden (vgl. Art. 35 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens). Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 in der Schweiz unter anderem auf die Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung. Nach Art. 4 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Von der schweizerischen Invalidenversicherung zugesprochene Viertelsrenten werden jedoch weiterhin nicht exportiert (Art. 5 Abs. 1 und 2 Sozialversicherungsabkommen; Urteil des BVer C-3627/2021 vom 27. Juni 2023 E. 4.2.1).

E. 3.1

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

C-1265/2021 Seite 13 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. 3.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme sieht das Abkommen zwischen der Schweiz und dem Kosovo – wie bereits ausgeführt (vorne E.2.6) – nicht vor.

E. 3.3

Eine neue Anmeldung wird nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 133 V 263 E. 6). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren C-1265/2021 Seite 14 rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen bzw. einen bestehenden Anspruch zu erhöhen, wobei sie hernach darüber zu beschliessen hat. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.; 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

E. 3.4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldeverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ist somit zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhaltes erforderlich. Erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

E. 3.5.1

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

C-1265/2021 Seite 15 Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 133 V 450 E. 11.1.3; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGER 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 3.5.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a). Die Rechtsprechung hat sich verschiedentlich mit dem Beweiswert von Arztberichten und weiteren medizinischen Unterlagen beschäftigt, insbesondere mit den internen Stellungnahmen des RAD und des IV-ärztlichen Dienstes und Anhaltspunkte aufgezeigt, welche für oder gegen die Zuverlässigkeit solcher Unterlagen sprechen.

E. 3.5.2.1

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGER 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 3.5.2.2

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und

Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung

C-1265/2021 Seite 16 und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (daselbst E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [daselbst E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [daselbst E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (daselbst E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konstanz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [daselbst E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (daselbst E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck (daselbst E. 4.4.2).

E. 4

Nachfolgend ist in Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (E. 3.4 hiervor) zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der letzten auf einer umfassenden materiellen Beurteilung basierenden leistungsabweisenden Verfügung und der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021 eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist bzw. ob sich der medizinische Sacherhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

E. 4.1.1

Im hier zu beurteilenden Fall ist vorerst fraglich, welches der Ausgangspunkt des Vergleichs ist. Nach der Auffassung der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist vom Zeitpunkt der Wiedererwägungsverfügung vom 19. September 2003 (Bst. A.e hiervor) auszugehen, mit welcher dem Beschwerdeführer gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 54% eine halbe Invalidenrente seit 1. September 1999 zugesprochen wurde. Demgegenüber ist nach Auffassung der Vorinstanz die rentenabweisende Verfügung vom 15. Mai 2017 (Bst. A.j hiervor) als Ausgangspunkt zu betrachten, mit welcher die Vorinstanz im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen und erwogen hat, dass die festgestellte leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht signifikant sei, wobei die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit weiterhin 0% betrage und eine Erwerbeinbusse von unverändert 43% resultiere.

C-1265/2021 Seite 17

E. 4.1.2

Die letzte Verfügung vor der im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefochtenen Verfügung ist jene vom 15. Mai 2017 (IVSTA-act. 213). Ihr ging, nachdem die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten war (vgl. Bst. A.j hiervor), ein Abklärungs- und Vorbescheidverfahren voraus, womit sie – wie sogleich auch noch ausführlich zu zeigen sein wird – auf einer umfassenden materiellen Beurteilung basiert und deshalb – wie von der Vorinstanz zu Recht angeführt – als Ausgangspunkt des Vergleichs

heranzuziehen ist. Sie wurde dem Beschwerdeführer eröffnet, wie sich aus der Versandart (recommandé) und aus der nachfolgenden Mandatierung eines Rechtsvertreters und dessen Akteneinsichtsbegehren ergibt (IVSTA-act. 214 – 220) und erwuchs in der Folge unbestrittenermassen in Rechtskraft (vgl. IVSTA-act. 281; BVGer-act. 14. S. 2), womit eine gerichtliche Überprüfung nicht erfolgte.

E. 4.1.3

Im damaligen Verfahren waren ein fachärztlicher Bericht vom 25. Dezember 2012 (in deutscher Übersetzung) von Dr. E. _____, Abteilung Psychiatrie am Regionalen Krankenhaus «(...) Dr. F. _____» in (...) / Kosovo (IVSTA-act. 194 = IVSTA-act. 197), sowie ein Bericht vom 24. Oktober 2012 von Dr. G. _____, Facharzt der Arbeitsmedizin in (...) / Kosovo (IVSTA-act. 195), wesentlich; ferner auch ein Bericht vom 22. September 2016 (in deutscher Übersetzung) über eine fachärztliche Beratung von Dr. H. _____, Facharzt der Familienmedizin im Zentrum für Familienmedizin in (...), (IVSTA-act. 193; vgl. auch die Kurzberichte in IVSTA-act. 198). Ebenfalls aktenkundig war eine Stellungnahme des RAD vom 17. November 2016 (Dr. I. _____, Spécialiste FMH Médecine Générale, IVSTA-act. 200). Gestützt darauf forderte die Vorinstanz im damals laufenden Verfahren des Weiteren einen aktuellen kardiologischen Bericht an (IVSTA-act. 201), woraufhin entsprechende Unterlagen bei ihr eingingen (vgl. IVSTA-act. 202 – 206, 208), darunter ein Bericht von Dr. J. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin des Familienmedizinischen Zentrums in (...) vom 18. Januar 2017 (IVSTA-act. 207). Es folgte ferner eine weitere Stellungnahme des RAD vom 8. März 2017 (IVSTA-act. 210). Aus diesen medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer dazumal unter Kopf- und Rückenschmerzen, unter depressiven, somatoformen Störungen sowie einer Angststörung litt und zusätzlich unter einem Diabetes mellitus Typ II, hohem Blutdruck und hohen Blutfettwerten, nervösen Magenbeschwerden sowie einer Angina pectoris instabilis und weiteren Herzbeschwerden. In seiner Stellungnahme vom 8. März 2017 hielt der RAD-Arzt fest, dass beim Beschwerdeführer als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bilaterale Lumboischialgie (ICD-10: M54.4) und eine ängstlich-depressive Störung (F41.2) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die C-1265/2021 Seite 18 Arbeitsfähigkeit ein Diabetes mellitus Typ II, eine stabile Angina pectoris, ein Sturz nach einer Commotio cerebrale am 5. Dezember 1995 und eine arterielle Hypertonie vorlägen. Der RAD-Arzt stellte damals zwar eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands fest, verneinte jedoch deren Einfluss auf die früher festgestellte Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Ein Einkommensvergleich wurde im damaligen Zeitpunkt nicht durchgeführt. Ein solcher ist denn auch entbehrlich, wenn keine Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens ersichtlich sind (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteile des BGer 9C_555/2012 vom 25. Juli 2013 E. 4.1, I 803/06 vom 21. Februar 2007 E. 4.1; Urteil des BVGer C-2688/2018 vom 4. Februar 2021 E. 5.2.1).

E. 4.1.4

Aufgrund des in der Verfügung vom 15. Mai 2017 angeführten Invaliditätsgrades von 43% scheint die Vorinstanz im damaligen Zeitpunkt auf die Verfügung vom 12. September 2006 (IVSTA-act. 104; vgl. auch Bst. A.h hiervor) abgestellt zu haben. Jene Verfügung bezieht sich für den Invaliditätsgrad von 43% auf das Urteil des SVGer (...) vom 3. Februar 2004, ohne sich explizit zum Umfang der Arbeitsunfähigkeit zu äussern

(IVSTA-act. 76; vgl. auch Bst. A.f hiervor). Das SVGer (...) hatte im genannten Urteil vom 3. Februar 2004 auf das polydisziplinäre Gutachten der B. _____ vom 12. Dezember 2001 (vgl. IVSTA-act. 26) verwiesen, gemäss welchem beim Beschwerdeführer für körperlich maximal mittelschwer belastende Verweistätigkeiten (ohne Arbeiten in Zwangspositionen, länger dauernd vorn-übereineigt, rein sitzend oder rein stehend) eine zumindest 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, sowie bei der Berechnung des Invaliditätsgrads das Validen- und das Invalideneinkommen neu bemessen und hierbei einen Abzug für eine Teilzeittätigkeit gewährt. Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, wie die Vorinstanz in der Verfügung vom 15. Mai 2017 zum Schluss gelangt, die Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage weiterhin 0%, zumal vor Erlass der Verfügung vom 15. Mai 2017 kein neuer Einkommensvergleich durchgeführt worden war. Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass die SVA (...) in ihrer Verfügung vom 19. September 2003 (IVSTA-act. 64 und 65; vgl. auch Bst. A.e hiervor) ebenfalls von einer Teilarbeitsfähigkeit ausgegangen zu sein scheint, da sie damals einen Teilzeitabzug von 10% gewährte (vgl. dazu auch Vernehmlassung vom 25. Juni 2003, IVSTA-act. 61). Auch bei der Rentenzusprache mit Verfügung vom 20. Dezember 2002 war die SVA (...) von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% ausgegangen (IVSTA-act. 50; vgl. auch Bst. A.b). Mit anderen Worten war ursprünglich von einer Restarbeitsfähigkeit von 70% die Rede gewesen. Medizinische Abklärungen, die vor Erlass des Entscheids vom 12. September 2006

C-1265/2021 Seite 19 resp. vom 15. Mai 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 0% bzw. eine Restarbeitsfähigkeit von 100% ausweisen, sind nicht aktenkundig. Die in der Verfügung vom 15. Mai 2017 festgestellte Restarbeitsfähigkeit erweist sich demnach offensichtlich als aktenwidrig. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 148 V 195 E. 6.2). Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des BGer 8C_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend beschlägt die offensichtliche Unrichtigkeit nur die festgestellte Restarbeitsfähigkeit; indessen hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad in der Verfügung vom 15. Mai 2017 weiterhin auf 43% bemessen bzw. die Auswirkungen der von ihr fälschlicherweise festgestellten Restarbeitsfähigkeit letztlich nicht anders beurteilt wie bei der Rentenabweisung im Jahre 2006 (resp. wie das SVGer (...) in seinem Urteil vom 3. Februar 2004). Damit ist weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer Verweistätigkeit auszugehen. Für den Vergleich des Gesundheitszustandes sind damit die medizinischen Unterlagen gemäss E. 4.1.3 heranzuziehen.

E. 4.2.1

In der nunmehr angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 15. Februar 2021 stellt die Vorinstanz auf die Einschätzung ihres ärztlichen Dienstes ab, wonach keine signifikante

Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden könne (IVSTA-act. 281). In der Stellungnahme des RAD vom 3. September 2020 (IVSTA-act. 255) hält Dr. K._____, Allg. Med. FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, fest, dass folgende Diagnosen vorliegen würden: chronische Lumbalgie mit Status nach Rückenoperation L1-L5 2002, Gonarthrosen beidseits, Diabetes mellitus Typ II (IDDM). Ergänzend hält er fest, die neu vorgelegten Berichte würden die gleichen Beschwerden beschreiben wie zur Zeit des

C-1265/2021 Seite 20 letzten RAD-Berichts aus dem Jahre 2017, mit Ausnahme der beidseitigen Gonarthrosen. Diese würden jedoch als beginnend beschrieben; auf jeden Fall seien noch keine Prothesen vorgesehen, weshalb momentan eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht plausibel dargelegt worden sei. In seinem ergänzenden Bericht vom 26. Januar 2021 (IVSTA-act. 280) hält er sodann fest, die zusätzlich eingereichten Unterlagen würden ein nicht objektivierbares Sammelsurium an diversen, nicht belegten Diagnosen beinhalten, weshalb eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach wie vor nicht plausibel dargelegt und die Aussage im RAD-Bericht vom 3. September 2020 unverändert gültig sei.

E. 4.2.2

Die Vorinstanz hat sich – wie vorstehend erwähnt – auf die Stellungnahmen des RAD-Arztens aus den Jahren 2020 und 2021 gestützt, der ohne eigene Untersuchungen eine Beurteilung der Akten vorgenommen hat. Hierbei bejaht der RAD-Arzt eine weitere Verschlechterung gegenüber dem im Jahre 2017 beurteilten Gesundheitszustand, verneint aber erneut dessen invalidenrechtliche Relevanz. Es ist nicht zwingend erforderlich, dass der resp. die Versicherte persönlich untersucht wird. Nach der Praxis kann einem reinen Aktengutachten dennoch voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzte müssen dabei über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen sind praxisgemäss sodann nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Die beiden Stellungnahmen des RAD vom 3. September 2020 und vom 26. Januar 2021 erfüllen die Anforderungen an ein Gutachten offensichtlich nicht. Im hier zu beurteilenden Fall genügen sie auch nicht den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht, enthalten sie doch

C-1265/2021 Seite 21 weder eine Anamnese noch ist ersichtlich, welche Unterlagen (vgl. dazu die eingereichten zahlreichen ausländischen Arztberichte und Laborergebnisse in IVSTA-act. 237, act. 238, act. 241 und act. 242, act. 245 - 253, act. 261 - 266, act. 268 und 269, act. 270 und 271, act. 273 - 276, act. 278; teilweise in deutscher Übersetzung) beurteilt wurden (vgl. dazu: Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Dem

RAD-Bericht vom 3. September 2020 ist sodann zu entnehmen, dass die Fragestellung an den RAD-Arzt sich auf die Frage der Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 87 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) bezogen hatte. Die Frage der Glaubhaftmachung stellt sich jedoch lediglich im Rahmen der Eintretensfrage (vgl. vorne E. 3.3), nicht aber, wenn die Vorinstanz – wie vorliegend (vgl. IVSTA-act. 239 und angefochtene Verfügung in IVSTA-act. 281) – auf eine Neuanmeldung eintritt und den Rentenanspruch nach einer materiellen Prüfung verneint (BGE 109 V 108 E. 2b). Infolgedessen kommt dem RAD-Bericht vom 3. September 2020 für das vorliegende Verfahren keine Aussagekraft zu, da sich dieser nicht mit der Frage nach den effektiven somatischen und psychischen Verhältnissen und deren funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auseinandersetzt. Der zweite RAD-Bericht vom 26. Januar 2021 ist noch rudimentärer und genügt den Anforderungen an eine materielle Prüfung ebensowenig. Beide RAD-Berichte lassen sodann unbeachtet, dass der Gesundheitszustand im Jahre 2017 bereits eine Änderung gegenüber dem Vorzustand erfahren hatte und äussern sich demzufolge nicht dazu, ob beide Änderungen zusammen ein rentenrelevantes Ausmass erreichen. Des Weiteren ist aus dem Hinweis auf den letzten RAD-Bericht aus dem Jahr 2017, der in der Rubrik zur Arbeitsunfähigkeit keine Prozentangaben enthält und im späteren Fliesstext von einer Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht, ersichtlich, dass für die Vergleichbarkeit auf falsche Annahmen zur Arbeitsfähigkeit abgestellt worden war.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hat mit seiner Neuanmeldung zahlreiche medizinische Unterlagen eingereicht (vgl. hierzu: IVSTA-act. 233, 234, 236 – 238, vgl. act. 240 – 242, 244 – 245, 247 – 253, 270 – 271). Mangels lückenlosen Befundes mit Bezug zu den geklagten Beschwerden, lässt sich gestützt auf diese ebenfalls nicht zuverlässig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, ob es zu einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist; vielmehr ergeben sich daraus nur Hinweise, dass sich der

C-1265/2021 Seite 22 Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert haben könnte. So lässt sich dem Konsultationsbericht des Zentrums für Familienmedizin vom 16. Juni 2020 (IVSTA-act. 253), der sich auf ärztliche Untersuchungen aus sechs Fachrichtungen (Internist/Kardiologe, Psychiater, Internist, Orthopäde, Orthopäde/Traumatologe, HNO-Arzt) jeweils vom Juni 2020 stützt, lediglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer Hypertensio arterialis und einer Agina pectoris stabilis leidet. Als weitere Diagnosen sind ein DM insulin dependent, eine Dyslipidemia, Encephalopathia hypertensiva, Sy. Depressivum, Spondyl*[unleserlich], Gonarthrosis bil., Tinnitus aurium, Bronchitis chronica obstructiva und eine Insufficiencia ventilatoris typus mixed [?] erwähnt und, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei. Dies indiziert insofern eine mögliche massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, als beispielsweise der Diabetes mellitus Typ II nunmehr ausdrücklich mit einer Insulinabhängigkeit einhergeht. Im psychiatrischen Bericht vom 10. Dezember 2020 (IVSTA-act. 271) wird ferner erwähnt, dass eine Unterbringung auf einer psychiatrischen Station indiziert sei und die nächste Kontrolle in zwei Wochen vorzusehen sei. Damit bestehen auch Hinweise auf eine Veränderung der psychischen Befindlichkeit. Des Weiteren ergibt sich aus dem Diagnosebericht vom 16. Dezember 2020 (IVSTA-act. 270,

deutsche Übersetzung), dass der Beschwerdeführer an einer *insufficiencia ventilatoria* mit hohem Schwere- grad leidet und arbeitsunfähig sei. Schliesslich berichtet der untersuchende Neurochirurg Dr. M. _____ (Neurochirurg) in seinem Bericht vom 22. Februar 2020 über die Behandlung der Schmerzen in den Knien, Hän- den, Beinen und Schwierigkeiten beim Gehen und schreibt den Beschwer- deführer arbeitsunfähig (IVSTA-act. 252).

E. 4.4

Aus dem vorstehend Gesagten ergibt sich demzufolge, dass sich die vom RAD-Arzt in seinen beiden Berichten aus dem Jahre 2020 und 2021 vertretene Ansicht, wonach keine signifikante Verschlechterung des Ge- sundheitszustandes plausibel sei, als nicht schlüssig erweist. Es ist daher der Vorinstanz nicht zu folgen, wenn sie in der angefochtenen Verfügung ausführt, dass gemäss den Feststellungen des ärztlichen Dienstes keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes festgestellt werden könne. Folglich kann offenbleiben, ob eine solche tatsächlich erst dann ge- geben wäre, wenn dem Beschwerdeführer Prothesen eingesetzt werden müssten, wie das der RAD-Arzt sinngemäss vertritt (vgl. IVSTA-act. 255).

E. 4.5

Aus dem Gesagten folgt, dass sich der vorinstanzliche Entscheid in mehrfacher Hinsicht als nicht rechtsbeständig erweist.

C-1265/2021 Seite 23

E. 5.1

Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Es fehlt un- ter anderem an der Beantwortung der zentralen Frage, ob eine erhebliche Änderung der medizinischen Befundlage eingetreten ist. Da es insbeson- dere an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung der somatischen und psychischen Beschwerden fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Ver- fahren noch kein Gutachten eingeholt, sondern sich lediglich auf die – wie dargelegt – ungenügende Aktenbeurteilung des RAD-Arztes gestützt hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklä- rungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 5.2

Die Vorinstanz ist dabei in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzu- weisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte seit dem 15. Mai 2017 – insbesondere auch derjenigen, die im vorliegenden Beschwerdeverfahren zusätzlich eingereicht wurden (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 1 und 16) – sowie nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Be- schwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Be- funde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allge- meine Innere Medizin, Orthopädie, Kardiologie und Psychiatrie erforderlich (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bun- desgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat). Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen Er- messen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersu- chungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil

des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). Das Gutachten hat sich zudem ausreichend zum neu anmelderechtlichen Beweisthema – erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts (seit der im Jahre 2002 festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 70%) – zu äussern (vgl. Urteil des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 und E. 4.9.1 hiervor). Nach dessen Vorliegen ist das Gutachten dem RAD vorzulegen (vgl. Urteil des BGer 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.2.1).

E. 5.3

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

C-1265/2021 Seite 24 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend 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. 5.4

Schliesslich ist die Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass, sollte aufgrund der medizinischen Abklärungen eine verminderte Restarbeitsfähigkeit festgestellt werden, mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers gemäss höchststrichterlichen Rechtsprechung auch die nach den Umständen des Einzelfalls zu klärende Frage zu beantworten sein wird, ob eine allenfalls festgestellte verminderte Restarbeitsfähigkeit in casu auch verwertbar ist (vgl. statt vieler Urteil des BGer 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2 und E. 3 mit weiteren Hinweisen).

E. 6

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 15. Februar 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass IVSTA-act. 45 S. 5 f. resp. IVSTA-act. 98 S. 30 f. in materieller bzw. inhaltlicher Hinsicht offenkundig andere versicherte Personen als den Beschwerdeführer betrifft und insofern aus den Akten des vorliegenden Verfahrens zu entfernen ist.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung präxigemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils

C-1265/2021 Seite 25 zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Vorliegend ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sich erst anwaltlich vertreten liess, nachdem der Schriftenwechsel zum ersten Mal geschlossen worden ist und die Eingabe vom 27. Oktober 2021 daher zu Recht kurz gefasst blieb. Da ausserdem für die anwaltliche Eingabe vom 27. Oktober 2021 keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung für letztere aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen. (Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

C-1265/2021 Seite 26

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