

# **BVGer C-2102/2020 vom 27. Januar 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2102\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2102_2020)

FR: TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022

IT: TAF C-2102/2020 del 27 gennaio 2022

## **Regeste**

Eingliederungsmassnahmen

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG).

C-2102/2020 Seite 9

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern – wie im vorliegenden Fall – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er 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).

### **E. 1.4**

Nachdem dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. April 2021 überdies die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

## **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 18. März 2020, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mit Blick sowohl auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Der Beschwerdeführer hat in seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht zwar immer wieder die Ausrichtung von Krankentaggeldern durch die D.\_\_\_\_\_ beantragt. Er hat in seinen (in Deutsch verfassten) Eingaben aber jeweils auch allgemein die Ausrichtung von finanziellen Leistungen durch die Schweiz sowie insbesondere auch die Gewährung einer

Um- schulung erwähnt (vgl. Sachverhalt Bst. C.b hiervor). Als rechtsunkundiger Laie ungarischer Muttersprache ist der Beschwerdeführer damit nicht auf seinen Antrag auf Leistung von Krankentaggeldern zu behaften. Vielmehr ist aus seinen Eingaben ans Bundesverwaltungsgericht sinngemäss zu er- kennen, dass es ihm um den Erhalt von Geldleistungen zur Verbesserung der Erwerbsmöglichkeiten respektive zur Deckung seiner entstandenen Er- werbseinbussen geht. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer mit der vorliegenden Beschwerde bezweckt, die im Rahmen des IV-Verfahrens möglichen Geldleistungen, sprich die Gewährung von Eingliederungs- massnahmen sowie Invalidenrente, zugesprochen zu erhalten. Streitig und

C-2102/2020 Seite 10 vorliegend vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist daher die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf einerseits berufliche Massnahmen und andererseits auf eine Invalidenrente der schweizerischen Invalidenver- sicherung hat.

### **E. 3**

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist ungarischer Staatsangehöriger und wohnt in Ungarn, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten anderer- seits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Ver- ordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertrags- staaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte ab- weichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechts- ordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m. w. H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Ur- teil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach rich- tet sich die Beurteilung der vorliegend streitigen Frage des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversi- cherung (berufliche Massnahmen und Invalidenrente) alleine nach schwei- zerischem Recht.

#### **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: 18. März 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verän- dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsver- fügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 18. März 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 3.4**

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

### **E. 3.5**

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m. w. H.).

## **E. 4**

In formeller Hinsicht ist zunächst auf die der Vorinstanz obliegende Aktenführungspflicht hinzuweisen.

### **E. 4.1**

Gemäss ständiger Rechtsprechung bildet die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 BV fließenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt (BGE 130 II 473 E. 4.1, 124 V 372 E. 3b, 124 V 389 E. 3a).

### **E. 4.2**

Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b, 115 Ia 97 E. 4c). Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen (SVR

C-2102/2020 Seite 12 2011 IV Nr. 44 [8C\_319/2010] E. 2.2.1; Urteil des BGer 5A\_341/2009 vom 30. Juni 2009 E. 5.2). Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherer wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2). Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht

und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren (8C\_319/2010 E. 2.2.2). In der Regel ist auch ein Aktenverzeichnis zu erstellen, welches eine chronologische Auflistung sämtlicher in einem Verfahren gemachter Eingaben enthält (Urteile des BGer 2C\_327/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 [nicht publiziert in BGE 137 I 247], 8C\_319/2010 E. 2.2.2, 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1). Vorliegend weisen die von der Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht eingereichten Vorakten diverse Unterlagen doppelt oder mehrfach auf. Während des vorinstanzlichen Abklärungsverfahrens hat zwischen der Vorinstanz und dem Beschwerdeführer ein reger E-Mail-Austausch stattgefunden. Zudem wurden vom Beschwerdeführer verschiedene Arztberichte der behandelnden Ärzte, insbesondere die Berichte des Spitals K.\_\_\_\_\_ bezüglich der stationären Behandlung vom 24. bis zum 25. September 2015, mehrere ambulante Sprechstundenberichte und Verlaufsberichte der L.\_\_\_\_\_ Klinik, (...), der Jahre 2015 bis 2017 sowie diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse mehrfach bei der Vorinstanz eingereicht (vgl. z. B. IV-act. 80-93, 146-161 und 209-2019), was die Übersichtlichkeit des Dossiers zusätzlich erschwert. Die Unterlagen erscheinen auch nicht chronologisch oder in einer anderen logischen Reihenfolge sortiert, sondern unsystematisch erfasst. Dies mag daran liegen, dass der Beschwerdeführer sich in unzähligen E-Mails immer wieder an die Vorinstanz gewandt hat. Dennoch darf auch angesichts dieser Aktenflut erwartet werden, dass die Unterlagen in einer überschaubaren Weise abgelegt werden, was der Vorinstanz vorliegend leider nicht vollständig gelang. So ist den Akten nicht immer eindeutig zu entnehmen, wann und von wem die darin enthaltenen Unterlagen eingereicht wurden (namentlich in den E-Mails des Beschwerdeführers wird oftmals angegeben, dass eine Datei angehängt wurde, der jeweilige Name der Datei lässt indessen nicht auf ein bestimmtes Dokument in den Akten schliessen; vgl. beispielsweise E-Mail des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2019 mit Angabe eines PDF Anhangs, der lediglich mit einer längeren Nummer bezeichnet ist [IV-act. 125]). Hier hätte

C-2102/2020 Seite 13 bereits die Angabe eines Eingangsdatums auf den betreffenden Unterlagen geholfen, diese einem bestimmten E-Mail-Schreiben des Beschwerdeführers zuordnen zu können (vgl. hierzu z. B. Anmerkung im Sachverhalt Bst. B.d). Darüber hinaus hat die Vorinstanz viele der in dem Aktenverzeichnis als "document à traduire" bezeichneten Aktenstücke nicht – oder zumindest im Falle der beiden Formularberichte E 213 HU vom 29. Mai 2019 (Originalbericht in IV-act. 180, teilweise Übersetzung in IV-act. 172 [vgl. hierzu Sachverhalt Bst. B.d]) und vom 31. Oktober 2019 (Originalbericht in IV-act. 224, teilweise Übersetzung in IV-act. 226 [vgl. hierzu Sachverhalt Bst. B.i]) nicht vollständig – übersetzen lassen, weshalb sich das Bundesverwaltungsgericht gezwungen sah, zum besseren Verständnis der Vorakten im vorliegenden Beschwerdeverfahren diverse aus Ungarn stammenden Unterlagen nachträglich übersetzen zu lassen (vgl. BVGer-act. 50 und 53). Die wenigen, effektiv eingeholten Übersetzungen sind in den Akten sodann nicht gut auffindbar (hilfreich wäre hier eine genauere Bezeichnung im Aktenverzeichnis, ein Verweis auf die Aktennummer der Übersetzung auf dem Originalbericht oder ein Ablegen der Übersetzungen unmittelbar anschliessend auf die entsprechenden Originalberichte).

### **E. 4.3**

Wie dargestellt erweisen sich die Vorakten als nicht systematisch erfasst. Auch wurden diese nicht so erfasst, dass ersichtlich würde, wer wann welches Dokument eingereicht hat.

Das Bundesverwaltungsgericht musste einen überdurchschnittlichen Aufwand betreiben, um sich einen Überblick über das vor der Vorinstanz geführte Verfahren zu verschaffen. Es ist daher festzustellen, dass die Vorinstanz ihrer Aktenführungspflicht nicht nachgekommen ist. Sie wird ihre Aktenführung im Sinne des Gesagten zu verbessern haben. Eine genauere Bezeichnung der einzelnen Aktenstücke im Aktenverzeichnis könnte darüber hinaus helfen, ein schnelleres Zurechtfinden im Dossier zu gewährleisten.

## **E. 5**

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG]

C-2102/2020 Seite 14 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist.

### **E. 5.1**

Aufgrund der vorliegenden Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz nicht während drei vollen Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet hat (vgl. IK-Auszug in IV-act. 17: im Jahr 2015 Beiträge von April bis November, im Jahr 2016 von Januar bis Dezember und im Jahr 2017 von Januar bis Juli). Da auf den Beschwerdeführer das gemeinschaftliche Recht anwendbar ist, können Beitragszeiten in Ungarn oder einem anderen Mitgliedstaat der EU/EFTA mitberücksichtigt werden. Diesbezüglich hat der Beschwerdeführer mit E-Mail vom 21. September 2018 gegenüber der Vorinstanz angegeben, dass er in Ungarn nach seiner IV-Anmeldung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei (vgl. IV-act. 8). Im Formular E 207 CH "Angaben über den Beschäftigungsverlauf des Versicherten" hat der Beschwerdeführer unter der Ziff. 7 "Angaben über alle zurückgelegten Zeiten" lediglich seine berufliche Tätigkeit in der Schweiz angegeben (vgl. IV-act. 123 S. 2), dies obschon ihn die Vorinstanz mit Schreiben vom 20. November 2018 darauf hingewiesen hat, dass im erwähnten Formular auch sämtliche im Ausland absolvierten Beitragszeiten aufzuführen sind (IV-act. 29).

### **E. 5.2**

Die Vorinstanz hat weder in der angefochtenen Verfügung noch in der Vernehmlassung zur Frage des Vorliegens von mindestens drei Beitragsjahren Stellung genommen (Anm.: Zwar hat sie in der angefochtenen Verfügung darauf hingewiesen, dass ein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente nur beim Vorliegen von mindestens drei vollen Beitragsjahren besteht, sie hat jedoch nicht angegeben, ob diese Voraussetzung beim Beschwerdeführer in casu erfüllt ist; es fehlt namentlich eine Subsumtion unter den in der Verfügung aufgeführten Textbaustein). Da es sich bei den Beitragszeiten um eine versicherungsmässige Voraussetzung handelt, hätte die Vorinstanz das Vorliegen der Beitragsdauer von mindestens drei Jahren zwingend vorfrageweise abklären müssen. Insbesondere hätte sie sich diesbezüglich nicht ausschliesslich auf Angaben des Beschwerdeführers verlassen dürfen, sondern offizielle Angaben des ungarischen Versicherungsträgers einholen müssen. Indem die Vorinstanz die Frage, ob der Beschwerdeführer noch weitere Beitragszeiten in einem Mitgliedstaat der EU/EFTA absolviert hat, nicht abgeklärt hat, ist sie ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen.

Bereits aus diesem Grund rechtfertigt es sich, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur

C-2102/2020 Seite 15 neuen Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen zurückzuweisen. Falls es sich herausstellen sollte, dass der Beschwerdeführer neben seinen Beiträgen während der Arbeitstätigkeit von April bis November 2015 in der Schweiz über keine weiteren Beitragszeiten in einem Mitgliedstaat der EU/EFTA verfügt, so wären die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente in der Schweiz nicht erfüllt. Diesfalls würden sich weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht erübrigen.

### **E. 5.3**

Aus prozessökonomischen Gründen sind hinsichtlich der Abklärung einer allfälligen Invalidität des Beschwerdeführers mit Blick auf die von ihm beantragten Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (berufliche Massnahmen sowie Invalidenrente) auch die vorliegenden medizinischen Akten summarisch zu prüfen.

### **E. 6.1**

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); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

### **E. 6.2**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis IVG).

### **E. 6.3**

Die Eingliederungsmassnahmen werden nach Art. 9 Abs. 1 IVG in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Gemäss Art. 9 Abs. 1bis IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung. Gemäss Art. 10 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf Integrationsmassnah-

C-2102/2020 Seite 16 men zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Laut dieser Bestimmung hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden, wer eine Versicherungsleistung beansprucht. Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person vom Rentenvorbezug nach Art. 40 Abs. 1 AHVG Gebrauch macht oder in welchem sie das Rentenalter erreicht

(Art. 10 Abs. 3 IVG).

#### **E. 6.4**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungs- massnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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. Alters- jahrs folgt, entsteht.

#### **E. 6.5**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 3.1) sieht diesbezüglich eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen – abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG – auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

#### **E. 6.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche

C-2102/2020 Seite 17 und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 m. w. H.). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geschützten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

### **E. 6.7**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 6.8**

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

C-2102/2020 Seite 18 gung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc m. w. H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des BGer I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

### **E. 6.9**

Nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

### **E. 7.1**

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. März 2020 hat die Vorinstanz nicht explizit angegeben, auf welche Grundlagen sie sich in medizinischer Hinsicht abstützt. Die von ihr angegebene volle Arbeitsunfähigkeit in der Ausübung sämtlicher Tätigkeiten ab dem 24. September 2015 sowie die Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Ausübung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter (Baggerführer) ab dem 1. Februar 2016 entspricht indessen den Angaben in der RAD-Stellungnahme vom 10. Februar 2020 (vgl.

Sachverhalt Bst. B.i). Damit hat die Vorinstanz implizit auf die Einschätzung ihres RAD abgestellt. RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ stellte in den beiden Stellungnahmen vom 14. Oktober 2019 und 10. Februar 2020 hauptsächlich auf die beiden von der D. \_\_\_\_\_ eingeholten Gutachten vom 4. Februar 2016 sowie vom 18. Mai 2016 ab. Darüber hinaus berücksichtige er zwei Arztberichte von Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 25. Feb-

C-2102/2020 Seite 19 ruar 2016 und 9. Mai 2017 sowie ein MRI vom 18. Dezember 2017, gleichfalls wie die beiden von der Vorinstanz eingeholten Formularberichte E 213 HU des Jahres 2019 (vgl. IV-act. 178 und 225).

### **E. 7.2**

Im orthopädischen Gutachten vom 4. Februar 2016 stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, – nach einer kurzen Wiedergabe der Anamnese, der ihm vorliegenden Akten sowie des klinischen Untersuchungsbefundes – keine Diagnosen mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose chronische Lumbago unklarer Ausprägung bei Adipositas (Grad I, BMI 34 kg/m<sup>2</sup>). Es seien bildmorphologisch degenerative spinale Veränderungen nachgewiesen, welche zusammen mit dem erheblichen Übergewicht chronische Lumbalgien begründen könnten, dies jedoch nicht in dem vom Beschwerdeführer beklagten Ausmass. Daher sei aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten ab sofort im Pensum und Rendement zu 100 % gegeben, dies auch in der angestammten Tätigkeit als Baggerführer. Schwere körperliche Arbeiten (Strassenbau, Schachtarbeiten und Ähnliches) sollten für weitere vier Wochen vermieden werden (IV-act. 26 S. 60-70).

### **E. 7.3**

In der medizinischen Begutachtung (bezeichnet als "fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Untersuchung auf orthopädischem Fachgebiet") vom 18. Mai 2016 stellte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, – nach einer Zusammenfassung der Aktenlage, der Anamnese und Angaben des Beschwerdeführers sowie einer umfassenden Darstellung der eigenen Untersuchungsbefunde – die Diagnosen von seit September 2015 bestehenden Schmerzen thoracolumbal links, bei deutlich tastbarer Muskelwulst. Bei degenerativen Veränderungen lumbal bestünden in der Folge auch Schmerzen lumbal links betont mit Ausstrahlung links gluteal und entsprechend dem Dermatome L5/S1 links, bei einem klinischen Anhalt auf eine pseudoradikuläre Ausstrahlung. Es bestehe eine Haltungsinsuffizienz bei stammbetonter Adipositas von etwa 25 Kilogramm. Die ausgeprägte Fehlstatik mit Hyperlordose der Lendenwirbelsäule sei funktionell ungünstig für den anlagebedingt engen Spinalkanal. Ebenfalls liege ein ausgeprägter muskulärer Hartspann bei einer deutlich verschmälerten Rumpfmuskulatur, ein klinischer Anhalt auf eine erheblich verkürzte Ischiokruralmuskulatur sowie eine unklare Schwäche des linken Armes vor. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter (wobei er zumeist als Bagger-

C-2102/2020 Seite 20 führer tätig gewesen sei, jedoch auch allgemein auf dem Bau mithelfen müssen) ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Aufgrund der eher funktionellen Beschwerden sollte sich eine Arbeitsfähigkeit für angepasste berufliche Tätigkeiten binnen vier bis sechs Wochen einstellen, was indessen eine konsequente Therapie und auch eine konsequente Mitarbeit erfordere (IV-act. 26 S. 29-38).

#### **E. 7.4**

Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie der L.\_\_\_\_ Klinik, (...), stellte im Arztbericht vom 9. Mai 2017 die Diagnose multisegmentale Bandscheibenvorfälle nach Hebetrauma. Der Beschwerdeführer habe vor eineinhalb Jahren während schwerer körperlicher Belastung bei der Arbeit plötzlich vom Rücken in das Bein ausstrahlende Schmerzen verspürt. Auf einem Kernspintomogramm der Lendenwirbelsäule seien multisegmentale Bandscheibenverletzungen und ein frischer traumatischer Vorfall L4/5 links zu erkennen gewesen. Die Symptomatik habe sich trotz konsequenter Therapie nicht gebessert, was zu einem mittlerweile maximalen Leidensdruck geführt habe. Aktuell zeige sich nach wie vor eine linksbetonte Lumboischialgie mit Einschränkung der aktiven und passiven Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit. Der Bericht enthält keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 200).

#### **E. 7.5**

Im Arztbericht vom 25. Februar 2016 stellte Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ die Diagnosen Lumbalgie und Lumboischialgie beidseits bei multisegmentaler Bandscheibendegeneration. Der Beschwerdeführer verspüre seit einigen Wochen auf beiden Seiten pseudoradikuläre Ausstrahlungen und könne sich im privaten und beruflichen Leben nicht belasten. Aufgrund der therapieresistenten Symptome habe Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine epidurale Infiltration empfohlen. Einer operativen Indikation stehe er skeptisch gegenüber. Der Bericht enthält ebenfalls keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 214).

#### **E. 7.6**

Im ausführlichen ärztlichen Bericht (Formularbericht E 213 HU) vom 29. Mai 2019 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Vertrauensarzt des Regierungsamtes N.\_\_\_\_\_, Bezirksamt O.\_\_\_\_\_, im Rahmen der medizinischen Vorgeschichte aus, es sei beim Beschwerdeführer nach einem Betriebsunfall eine Diskushernie festgestellt worden, die sich auf mehrere lumbale Wirbel ausdehne und eine Berührung der Nervenwurzeln verursache. Es sei dem Beschwerdeführer eine Operation empfohlen worden, die jedoch aus finanziellen Gründen nicht durchgeführt worden sei. Der Bericht enthält sodann stichwortartige Angaben zum Allgemeinzustand des Beschwerde-

C-2102/2020 Seite 21 Führers. Bezüglich der Wirbelsäule werden insbesondere eine normale Lordose, eingeengte Hüftbewegungen und eine Einschränkung der willkürlichen Elevation beider unteren Gliedmassen angegeben. Der neurologische Befund sei unauffällig. Die bisherige berufliche Tätigkeit könne der Beschwerdeführer nur noch zu sechs Stunden täglich ausführen. Eine angepasste berufliche Tätigkeit sei ihm in Vollzeit möglich, wobei ein häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten zu vermeiden sei. Der Bericht enthält keine Diagnosen (Originalbericht in IV-act. 180; Übersetzung [nur die im Originalbericht ausgefüllten Seiten des Formularberichts] in IV-act. 172).

#### **E. 7.7**

Im ausführlichen ärztlichen Bericht (Formularbericht E 213 HU) vom 31. Oktober 2019 gab Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Vertrauensarzt des Regierungsamts P.\_\_\_\_\_, nach der Wiedergabe der Vorgeschichte gestützt auf die ihm vorliegenden medizinischen Unterlagen die Befunde im Sinne einer stichwortartigen Erhebung des Allgemeinzustands wieder. Er stellte bei der Wirbelsäule insbesondere eine verflachte lumbale Lordose fest mit einer Empfindlichkeit des thorakolumbalen Übergangs und der Lendenwirbelsäule beim Beklopfen. Auch sei die

paralumbale Muskulatur beidseits straff und druckempfindlich. Im neurologischen Befund stellte er einen normalen Blutdruck fest, bei mittelgradig geschwächter Dorsalflexion vom linken Hallux und Fuss gegen Widerstand. Auf der linken Seite in der Region der Wurzel L5 und teilweise S1 seien eine Hypästhesie, eine Hypalgesie und eine Parästhesie zu bemerken. In der zusammenfassenden Beurteilung erklärte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, die MRI-Untersuchungen hätten multisegmentale degenerative Veränderungen, Diskusprotrusionen und eine Diskushernie, mit betont linksseitiger Wurzelirritationen als Ursachen der seit 2015 bestehenden Lendenwirbelsäulen- und linksseitigen lumboschmerzhaften Beschwerden bestätigt. Bislang sei keine Operation durchgeführt worden. Die Bewegung der Lendenwirbelsäule sei stark eingeschränkt. Es sei ein Strecksymptom mit linker Betonung, ein linksseitiges sensomotorisches Defizit sowie eine Schwäche der Dorsalflexion zu erkennen. Der Beschwerdeführer könne nur noch leichte berufliche Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung verrichten. Hierbei seien die folgenden funktionellen Einschränkungen zu berücksichtigen: kein häufiges Bücken, Heben oder Tragen von Lasten, kein Klettern oder Steigen, keine Absturzgefahr, kein besonderer Zeitdruck. Der Bericht enthält ebenfalls keine Diagnosen (IV-act. 224; Übersetzungen in IV-act. 226 [bei dieser Übersetzung fehlen mehrere im Original ausgefüllte Seiten] und BVGer-act. 53 [vollständige Übersetzung des Formularberichts]).

C-2102/2020 Seite 22

#### **E. 7.8**

Insgesamt beschränken sich die von der Vorinstanz eingeholten Formularberichte E 213 von Mai und Oktober 2019 hauptsächlich darauf, die vorliegenden medizinischen Unterlagen zusammenfassend wiederzugeben. Die eigene Beurteilung der beiden Ärzte umfasst jeweils lediglich einen kurzen Absatz, die Befunde werden nur stichwortartig wiedergegeben (wobei der Bericht von Oktober 2019 doch ausführlicher gehalten ist als jener von Mai 2019). In beiden Berichten nahmen die Ärzte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mittels Ankreuzen verschiedener auf dem Formular vorhandener Optionen vor. Keiner der beiden Berichte enthält sodann vom beurteilenden Arzt selbst gestellte Diagnosen. Die in den beiden Berichten dargestellten Befunde widersprechen sich darüber hinaus teilweise (während der Bericht von Mai 2019 z. B. eine normale Lordose feststellt, sei diese gemäss dem Bericht von Oktober 2019 verflacht). Überdies ist den Berichten nicht zu entnehmen, ob es sich bei den beurteilenden Ärzten Dr. med. J.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ um Fachärzte für Orthopädie handelt (vgl. Sachverhalt Bst. B.d und B.i hiervor).

#### **E. 7.9**

Die Kurzberichte aus Ungarn reichen nach dem Gesagten nicht aus, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im aktuellen Zeitpunkt zu klären. Die beiden durch die D.\_\_\_\_\_ eingeholten Gutachten des Jahres 2016 sind demgegenüber zu alt, um Jahre später noch eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu bilden. Dasselbe gilt für die vom Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren, aber auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte der Jahre 2015 bis 2017 (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 5), insbesondere auch für die beiden vom RAD zitierten Berichte von Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (E. 7.4 f. hiervor). Bezüglich der beiden D.\_\_\_\_\_-Gutachten ist darüber hinaus festzustellen, dass sich diese inhaltlich

sowohl in Bezug auf die darin gestellten Diagnosen als auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit widersprechen (vgl. E. 7.2 f.), worauf RAD- Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2019 hinwies (vgl. Sachverhalt Bst. B.e hiervor). Nachdem damit vorliegend weder ein lückenloser Befund vorliegt noch der medizinische Sachverhalt feststeht, reicht die Einholung von RAD-Stellungnahmen als reine Aktenberichte für eine verlässliche Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht aus, zumal es sich bei dem beurteilenden RAD-Arzt (Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation) nicht um einen orthopädischen Facharzt handelt (vgl. hierzu E. 6.9 hiervor). Die vorliegend angefochtene Verfügung basiert damit nicht auf einer gesicherten medizinischen Aktenlage.

C-2102/2020 Seite 23

### **E. 7.10**

Aufgrund der vorliegenden Akten steht nach dem Gesagten fest, dass der Beschwerdeführer Gesundheitsprobleme orthopädischer und offenbar auch neurologischer Natur aufweist. Diesbezüglich gilt, dass im Zweifel de-tailliert mittels Gutachten zu klären ist, welche Funktionsausfälle orthopädisch und neurologisch begründet sind (vgl. Urteil des BGER 8C\_369/2008 vom 11. August 2008 E. 6.1). Dennoch fehlt in den vorliegenden Akten eine aktuelle sowie umfassende medizinische Begutachtung. Bereits aufgrund einer summarischen Prüfung der vorliegenden Medizinalakten steht damit fest, dass die Vorinstanz den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht hinreichend abgeklärt hat.

### **E. 7.11**

Aufgrund dieser Ausgangslage drängt sich vorliegend die Einholung einer umfassenden interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers auf, wobei Erstbegutachtungen in der Regel polydisziplinär durchzuführen sind (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.2). Zu diesem Zweck sind Experten in den Fachdisziplinen Orthopädie, Neurologie sowie Allgemeine Innere Medizin beizuziehen. Ob noch weitere Gutachter beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen (vgl. Urteil des BGER vom 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Es erscheint als angezeigt, die umfassende polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz durchführen zu lassen, wo die Gutachterinnen und Gutachter mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sind (vgl. Urteil des BVGer C-3905/2016 vom 20. Oktober 2017 E. 5.2). Die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz erfolgt nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Die dem Beschwerdeführer zustehenden Verfahrensrechte sind zu wahren (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Es sind vorliegend im Übrigen keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, zumal der Beschwerdeführer gegenüber der Vorinstanz mehrfach erklärt hat, dass er eine Untersuchung in der Schweiz wünsche respektive bereit wäre, für eine Begutachtung in die Schweiz zu kommen (vgl. z. B. E-Mails des Beschwerdeführers vom 6. September 2019 [IV-act. 144] und 28. Januar 2020 [IV-act. 197]).

### **E. 8**

Zusammenfassend fehlt es in den vorliegenden Akten bereits an einer umfassenden Abklärung der Versicherungszeiten des Beschwerdeführers un-

C-2102/2020 Seite 24 ter Einbezug der Versicherungszeiten in Mitgliedstaaten der EU/ETFA so- wie an einer aktuellen umfassenden Begutachtung des Gesundheitszu- stands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Damit hat die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in verschiedener Hinsicht nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG).

### **E. 8.1**

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine in mehrfacher Hin- sicht unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen ver- sicherungsmässigen sowie medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt insbesondere in Übereinstimmung mit der bun- desgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bis- her vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

### **E. 8.2**

Nachdem vorliegend sowohl eine umfassende Abklärung der Versiche- rungszeiten des Beschwerdeführers unter Einbezug der Versicherungszei- ten in Mitgliedstaaten der EU/ETFA als auch eine umfassende, interdiszip- linäre Beurteilung des Gesundheitszustands sowie darauf basierend der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fehlt, erscheint eine Rückweisung an die Vorinstanz gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass damit dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtene Verfügung vom 18. März 2020 ist daher aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuwei- sen, damit diese vorab die Versicherungszeiten des Beschwerdeführers unter Einbezug der Versicherungszeiten in Mitgliedstaaten der EU/ETFA vollständig erhebe und im Falle des Vorliegens von (mindestens) drei voll- ständigen Beitragsjahren nach Aktualisierung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie und Allgemeine Innere Medizin, in der Schweiz einhole und an- schliessend neu über das Leistungsgesuch (berufliche Massnahmen und Invalidenrente) des Beschwerdeführers verfüge. Ob noch weitere Gutach- ter beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen (vgl. E. 7.5 hiervor). Da der frühestmögliche Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. oben E. 6.4 und Sachverhalt A) vorliegend auf den 1. Januar 2019 fällt, sofern zu diesem Zeitpunkt auch die materiel- len Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind

C-2102/2020 Seite 25 (vgl. oben E. 6.4), wird das einzuholende Gutachten insbesondere die Ar- beitsfähigkeit und die funktionelle Leistungsfähigkeit ab Januar 2018 zu beurteilen haben.

### **E. 8.3**

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Par- tei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfah- renskosten aufzuerlegen. Entsprechend kommt die dem Beschwerdefüh- rer mit Zwischenverfügung vom 9. April 2021 gewährte unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten vorliegend nicht zum Tragen.

#### **E. 8.4**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Bei verhältnismässig geringen Kosten kann von einer Parteientschädigung abgesehen werden (Art. 7 Abs. 4 VGKE). Da der obsiegende Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten wurde und er auch keine anderweitigen Auslagen geltend gemacht hat, sind ihm keine (verhältnismässig hohen) Kosten erwachsen, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

C-2102/2020 Seite 26

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