

BVGer C-2359/2021 vom 14. Oktober 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2359_2021

FR: TAF C-2359/2021 du 14 octobre 2025

IT: TAF C-2359/2021 del 14 ottobre 2025

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

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 der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als direkter Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (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 daher einzutreten, nachdem der Beschwerdeführer die von G._____ als Vertreterin – gestützt auf eine nicht aktuelle Vollmacht – erhobene Beschwerde sinngemäss genehmigt (vgl. BVGeract. 7/1) und aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung keinen Kostenvorschuss zu leisten hat (vgl. Bst. C.e vorne).

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).

C-2359/2021 Seite 8

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).

E. 2.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 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). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je m.w.H.). 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. 3.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Kosovo, hat dort seinen Wohnsitz und war in der schweizerischen AHV/IV versichert. Es liegt damit ein grenzüberschreitender Sachverhalt vor. Das neue Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit vom 8. Juni 2018 (SR 0.831.109.475.1; nachfolgend: Abkommen) sowie die entsprechende Verwaltungsvereinbarung vom 8. Juni 2018 zur Durchführung des Abkommens (SR 0.831.109.475.11; nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung) sind am 1. September 2019 in Kraft getreten und im vorliegenden Beschwerdeverfahren anwendbar, da die angefochtene Verfügung vom 29. April 2021 datiert. Das Abkommen begründet keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten (Art. 35 Abs. 1). Für Zeiten, während denen im Verhältnis zu Kosovo kein Sozialversicherungsabkommen in Kraft stand, werden rückwirkend keine Leistungen ausgerichtet (BBl 2019 116). Die vor Inkrafttreten des Abkommens zurückgelegten Versicherungszeiten sowie eingetretenen Versicherungsereignisse werden jedoch berücksichtigt (Art. 35 Abs. 3). Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 in der Schweiz unter anderem auf die Bundesgesetzgebung über die IV. Nach Art. 4 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den C-2359/2021 Seite 9 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 Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen IV allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Laut dem neuen Abkommen werden von der schweizerischen IV zugesprochene Renten bei einem Invaliditätsgrad unter 50% allerdings weiterhin nicht exportiert (Art. 5 Abs. 1 und 2; Urteil des BVGer C-1265/2021 vom 27. November 2023 E. 2.6 m.H.). Dieselbe Regelung sah das – nicht mehr in Kraft stehende – Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1, Art. 8 Bst. e) vor, welches seit dem 1. April 2010 auf kosovarische Staatsangehörige nicht mehr anwendbar ist (BGE 139 V 263 E. 2-8); laufende Renten genossen jedoch den Besitzstand (Art. 25 Abs. 2; BGE 139 V 337 E. 6.1).

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen schweizerischen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 143 V 446 E. 3.3). Die Invalidität bzw. der Versicherungsfall Invalidenrente gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten (vgl. 138 V 475 E. 3 m.w.H.). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1). Vorliegend finden demnach grundsätzlich diejenigen Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 in Kraft standen. Weiter sind nach dem Gesagten aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Angesichts des massgeblichen Anmeldedatums (24. Oktober 2019; vgl. E. 4) entstand vorliegend ein möglicher Rentenanspruch frühestens im April 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 6.1.4). In den nachfolgenden Erwägungen wird auf die entsprechenden Bestimmungen hingewiesen. Das am 1. Januar 2022 in Kraft getretene revidierte IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535) findet keine Anwendung, da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 4.1).

C-2359/2021 Seite 10

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. April 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b).

E. 4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) ist die Verfügung vom 29. April 2021, mit welcher die Vorinstanz das vom Beschwerdeführer erneut gestellte Begehren um Zusprechung einer Invalidenrente abgewiesen hat. Wie dargelegt (vgl. Bst. A.c, A.e), wurde die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Februar 2008 ab dem 1. Oktober 2005 zugesprochene ganze Invalidenrente mit rechtskräftiger Verfügung vom 13. März 2017 per 1. März 2012 aufgehoben. Die verfügte Rentenaufhebung erfolgte – wie erwähnt – aufgrund einer dem Beschwerdeführer vorgeworfenen unentschuldbaren Verletzung der Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG (IVSTA-act. 172/2). Prozessthema bildet hier somit der im Rahmen einer Neuanmeldung geltend gemachte Rentenanspruch des Beschwerdeführers (vgl. dazu auch E. 5), wobei als Anmeldedatum der 24. Oktober 2019 (Einreichdatum der Anmeldung bei der kosovarischen Verbindungsstelle) gilt (vgl. IVSTA-act. 192/1; Art. 7 Abs. 2 der Verwaltungsvereinbarung; vgl. auch Urteil des BVGer C-1192/2013 vom 15. Januar 2015 E. 5.7.3).

E. 5.1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person – gleich wie im Revisionsgesuch

– 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 [SR 831.201]). Tritt die Verwaltung – wie hier – auf die Neuansmeldung ein, unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 5.1.2

Bei einer Neuansmeldung zum Leistungsbezug finden die Grundsätze zur Rentenrevision (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) auch bei der

C-2359/2021 Seite 11 materiellrechtlichen Anspruchsprüfung analog Anwendung (BGE 133 V 108 E. 5.2; 130 V 71 E. 3.2.3). Daher ist zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-)Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9; Urteil des BGer 8C_40/2024 vom 21. November 2024 E. 3.2.1 m.w.H.). Im Beschwerdefall obliegt diese materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4). Es ist die Entwicklung der Verhältnisse bis zum Entscheid über die Neuansmeldung bzw. dem entsprechenden Verfügungserlass zu berücksichtigen (Urteil des BGer 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1).

E. 5.1.3

Die Zusprache einer Rente aufgrund einer Neuansmeldung setzt eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus, welche etwa in einer objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verringerter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitsbeeinträchtigung liegen kann. Demgegenüber stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine neuansmeldebzw. revisionsrechtlich relevante Änderung dar (BGE 147 V 161 E. 4.2 m.H.; Urteil des BGer 9C_46/2023 vom 23. April 2024 E. 3.3). Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung genügt unter medizinischen Aspekten weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens; massgeblich ist vielmehr eine (erheblich) veränderte Befundlage (Urteil des BGer 9C_367/2024 vom 31. Juli 2024 E. 2.3.2 m.w.H.). Hat der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren, so ist das neue Gesuch abzuweisen. Andernfalls ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend neu zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des BGer 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 5.1). Im Rahmen einer solchen umfassenden Neuprüfung ist präzisgemäss nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes An-

C-2359/2021 Seite 12 spruchselement zu einer Rentenzusprache führt (zit. Urteil des BGer 8C_385/2023 E. 5.2; vgl. auch BGE 143 V 91 E. 4.2).

E. 5.1.4

Bei einer Neuanschuldung muss keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen nachgewiesen werden, wenn ein Leistungsanspruch infolge Widersetzlichkeit gegen zumutbare Abklärungen abgelehnt worden ist. Dies gilt aber nur, sofern der Leistungsanspruch keiner materiellen Prüfung unterzogen wurde. Es genügt diesfalls, dass die versicherte Person ihren Widerstand aufgibt und mit der Verwaltung kooperiert. Die in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV statuierte analoge Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln entfällt (s. zum Ganzen: Urteil des BGer 8C_404/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2.1 m.w.H.). Eine nach Erlass einer auf Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützten Verfügung erklärte Mitwirkungsbereitschaft macht die Widersetzlichkeit nicht ungeschehen (vgl. auch Urteile des BGer 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.6 und 9C_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1). In einem solchen Fall ist im Rahmen der Neuanschuldung für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Leistungsablehnung zurückzukommen ist (SVR 2017 IV Nr. 50 S. 150, Urteil des BGer 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3 m.H.; s. auch Urteile des BGer 9C_236/2021 vom 3. September 2021 E. 2.2 und 8C_494/2019 vom

E. 5.2.1

Im vorliegenden Fall hatte die Vorinstanz mit ihrer rentenverneinenden Verfügung vom 13. März 2017 eine materielle Entscheidung getroffen, weshalb die in E. 5.1.4 dargelegte Rechtsprechung keine Anwendung finden kann. Grundlage des Verwaltungsaktes bildete die damalige Aktenlage (vgl. IVSTA-act. 172/1 ff.), d.h. namentlich das ABI-Gutachten vom 16. Januar 2012 sowie das Rückweisungsurteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 4. Juni 2014, wonach nicht zu beanstanden ist, dass gestützt auf das ABI-Gutachten von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes zwischen Februar 2008 und August 2012 ausgegangen wird und folglich beim Beschwerdeführer spätestens seit dem 30. November 2011 nur noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in körperlich adaptierten Tätigkeiten anzunehmen ist (E. 5.4 des zit. Urteils des BVGer B-4562/2012). Der vorinstanzlichen Verfügung vom 13. März 2017 lag schliesslich auch der erwähnte BEFAS-Schlussbericht vom 28. September 2016 zugrunde. Die Frage, ob die rechtskräftige Verfügung vom 13. März 2017 korrekt ist, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Massgebend ist vielmehr, dass es sich bei der Verfügung vom 13. März 2017 um einen materiellen

C-2359/2021 Seite 13 Aktenentscheid handelt und der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 ebenfalls eine materielle Prüfung im erwähnten Sinne (d.h. Einholung von medizinischen Stellungnahmen, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs; vgl. E. 5.1.2) zugrunde liegt (vgl. IVSTA-act. 194 ff., 245, 247).

E. 5.2.2

Im Folgenden ist daher in analoger Anwendung der Grundsätze zur Rentenrevision (E. 5.1.2 f.) zu prüfen, ob seit der rechtskräftigen Rentenverneinung vom 13. März 2017 bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 29. April 2021 eine anspruchserhebliche Änderung der Invaliditätsgrades bzw. der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. 6. 6.1 6.1.1 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). 6.1.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei

C-2359/2021 Seite 14 der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG werden früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, sofern die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht (Art. 29bis IVV). 6.1.3 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 vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129 5147]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip besteht hier nicht (vgl. E. 3.1). 6.1.4 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. Die Wartezeit von sechs Monaten gilt auch für die Entstehung eines erneuten Rentenanspruchs nach einer Rentenaufhebung (BGE 142 V 547 E. 3). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht. 6.1.5 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Gemäss dem hier anwendbaren neuen Abkommen (Art. 15 Abs. 1; vgl. E. 3.1) werden im Kosovo zurückgelegte Beschäftigungszeiten berücksichtigt, falls die Mindestbeitragszeit mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist. 6.2 6.2.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Diese Untersuchungspflicht (vgl.

C-2359/2021 Seite 15 E. 2.3) gilt auch im Neuanmeldeverfahren, sofern der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung eintritt (vgl. E. 5.1.1; SUSANNE BOLLINGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG,

2. Aufl. 2025, Art. 61 Rz. 31). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) (Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129] bzw. Art. 54a IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung [AS 2021 705]), die Berichte der handelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). 6.2.2 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht somit 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 (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). 6.2.3 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. 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 streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 6.2.4 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

C-2359/2021 Seite 16 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 und 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1, je m.H.).

6.2.5 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c).

6.2.6 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung 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 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. so- wie 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). 6.2.7 Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können – wie reine 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;

C-2359/2021 Seite 17 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, je m.H.). 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 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 sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). 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). 6.2.8 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). 6.2.9 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen, namentlich

C-2359/2021 Seite 18 auch leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 7.2), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1). 6.2.9.1 Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 m.H.). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3). 6.2.9.2 Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.3).

C-2359/2021 Seite 19 6.3 Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Arztpersonen bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 6.2.3). 7. In Bezug auf die Mindestbeitragsdauer (vgl. E. 6.1.5) als versicherungsmässige Voraussetzung ist hier Folgendes festzuhalten: Laut den aktenkundigen Auszügen aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers sind Versicherungszeiten in der Schweiz im Zeitraum von 1977 bis 1998 ausgewiesen (IVSTA-act. 129/3 ff., 196). Die Vorinstanz legte der mit Verfügung vom 28. Februar 2008 zugesprochenen – und inzwischen wieder aufgehobenen – ganzen Invalidenrente eine Beitragsdauer von 19 Jahren und 9 Monaten bzw. 19 volle Versicherungsjahre zugrunde (IVSTA-act. 24/2). Unter diesen Umständen gilt als erstellt, dass die im hier massgebenden Anmeldezeitpunkt (24. Oktober 2019; E. 5) vorausgesetzte Mindestbeitragsdauer von drei Jahren erfüllt war. 8. Vorliegend ist streitig, ob der

Beschwerdeführer erneut Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Es ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt (13. März 2017) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (29. April 2021) in anspruchrelevanter Weise verschlechtert hat (vgl. E. 5.2.2). Zunächst ist im Folgenden zu klären, ob die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen ist und den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt hat. 8.1 Die letzte rentenverneinende Verfügung der Vorinstanz vom 13. März 2017 (IVSTA-act. 172) stützte sich – wie bereits dargelegt (E. 6.2.1) – auf das ABI-Gutachten vom 16. Januar 2012, welches auf einer ambulanten Untersuchung des Beschwerdeführers vom 30. November 2011 in allgemeininternistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht beruht (IVSTA-act. 59). Es wurden im ABI-Gutachten die folgenden Diagnosen gestellt (IVSTA-act. 59/15): C-2359/2021 Seite 20 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Leichte depressive Episode bei anamnestisch schizoaffektiver Störung (ICD-

E. 6.1.1

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. 6.1.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG werden früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, sofern die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht (Art. 29bis IVV).

E. 6.1.3

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 vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129 5147]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte

ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip besteht hier nicht (vgl. E. 3.1).

E. 6.1.4

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. Die Wartezeit von sechs Monaten gilt auch für die Entstehung eines erneuten Rentenanspruchs nach einer Rentenaufhebung (BGE 142 V 547 E. 3). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

E. 6.1.5

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Gemäss dem hier anwendbaren neuen Abkommen (Art. 15 Abs. 1; vgl. E. 3.1) werden im Kosovo zurückgelegte Beschäftigungszeiten berücksichtigt, falls die Mindestbeitragszeit mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist.

E. 6.2.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Diese Untersuchungspflicht (vgl. E. 2.3) gilt auch im Neuanmeldeverfahren, sofern der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung eintritt (vgl. E. 5.1.1; Susanne Bollinger, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2025, Art. 61 Rz. 31). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) (Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129] bzw. Art. 54a IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung [AS 2021 705]), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

E. 6.2.2

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht somit 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 (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 6.2.3

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. 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 streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 6.2.4

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 und 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1, je m.H.).

E. 6.2.5

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c).

E. 6.2.6

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung 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 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 6.2.7

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können - wie reine 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 m.H.). 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 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 sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 6.2.8

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. 6.2.9

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen, namentlich auch leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 7.2), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

E. 6.2.9.1

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der

Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 m.H.). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 6.2.9.2

Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.3).

E. 6.3

Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Arztpersonen bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 6.2.3).

E. 7

In Bezug auf die Mindestbeitragsdauer (vgl. E. 6.1.5) als versicherungsmässige Voraussetzung ist hier Folgendes festzuhalten: Laut den aktenkundigen Auszügen aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers sind Versicherungszeiten in der Schweiz im Zeitraum von 1977 bis 1998 ausgewiesen (IVSTA-act. 129/3 ff., 196). Die Vorinstanz legte der mit Verfügung vom 28. Februar 2008 zugesprochenen - und inzwischen wieder aufgehobenen - ganzen Invalidenrente eine Beitragsdauer von 19 Jahren und 9 Monaten bzw. 19 volle Versicherungsjahre zugrunde (IVSTA-act. 24/2). Unter diesen Umständen gilt als erstellt, dass die im hier massgebenden Anmeldezeitpunkt (24. Oktober 2019; E. 5) vorausgesetzte Mindestbeitragsdauer von drei Jahren erfüllt war.

E. 8

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer erneut Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Es ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt (13. März 2017) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (29. April 2021) in anspruchswerter Weise verschlechtert hat (vgl. E. 5.2.2). Zunächst ist im Folgenden zu klären, ob die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen ist und den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt hat.

E. 8.1

Die letzte rentenverneinende Verfügung der Vorinstanz vom 13. März 2017 (IVSTA-act. 172) stützte sich - wie bereits dargelegt (E. 6.2.1) - auf das ABI-Gutachten vom 16. Januar 2012, welches auf einer ambulanten Untersuchung des Beschwerdeführers vom 30. November 2011 in allgemeininternistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht beruht (IVSTA-act. 59). Es wurden im ABI-Gutachten die folgenden Diagnosen gestellt (IVSTA-act. 59/15): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Leichte depressive Episode bei anamnestisch schizoaffektiver Störung (ICD-10 F25.1) 2. Chronifizierte Ellbogenschmerzen links, am ehesten bei Epicondylopathia humeri radialis et ulnaris (ED 1994) (ICD-10 M77.1) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) anamnestisch generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates ohne klinisches Korrelat (ICD-10 R52.9) 2. Übergewicht, BMI 28.5 kg/m² (ICD-10 E66.0) 3. Status nach rezidivierender Nephrolithiasis 2004 4. Status nach Nikotinabusus In der Gesamtbeurteilung kamen die ABI-Gutachter zusammenfassend zum Schluss, dass für Tätigkeiten mit starker und anhaltend mittelstarker Belastung des linken Armes und somit auch für die früher ausgeübten Tätigkeiten bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe. Für körperlich adaptierte, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne höhergradige Belastung des linken Armes geht das ABI-Gutachten von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus, ganztags umsetzbar, bei einer Leistungseinschränkung von 20% infolge der psychiatrischen Diagnose (IVSTA-act. 59/16 f.). Gestützt auf diese Beurteilung hob die Vorinstanz mit Verfügung vom 13. März 2017 bei einer errechneten Erwerbseinbusse von 43% den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf (IVSTA-act. 172; vgl. auch Bst. A.e).

E. 8.2

In der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 verneinte die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers infolge einer errechneten Erwerbseinbusse von 42% abermals. Die Vorinstanz ging davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter zu 100% arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit (Tätigkeiten mit sitzender Arbeitsposition, mit Heben von Gewichten bis max. 5 kg und unter Berücksichtigung der verminderten Stressresistenz) bezifferte die Vorinstanz die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf 20% (IVSTA-act. 254/2).

E. 8.2.1

Die Vorinstanz nahm hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers betreffend den hier relevanten Zeitraum (13. März 2017 bis 29. April 2021) die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten: diverse Kurzrapporte, teils unleserlich, Kosovo, 2018-2021 (IVSTA-act. 232/2-22), Kurzrapport, Dr. H._____, Arzt für Familienmedizin, Kosovo, vom 6.6.2018 (IVSTA-act. 189/16, 207), Berichte/Rapporte, Dr. I._____,

Internist, XZ-(...), vom 6.8.2018 (IVSTA-act. 189/15, 205), 6.11.2020 (IVSTA-act. 232/25, 241), Bericht, Dr. J._____, Radiologe, XZ-(...), vom 30.4.2019 (IVSTA-act. 189/14), Bescheinigung, Dr. K._____, Augenärztin, XZ-(...), vom 22.10.2019 (IVSTA-act. 189/17), ausführlicher ärztlicher Bericht (vormals E213), Dr. L._____, Psychiater, Dr. M._____, Augenarzt, Dr. N._____, Neurologe, XZ-(...), vom 19.12.2019 (IVSTA-act. 189/1-8, 206), Berichte, Dr. O._____, Facharztausbildung unbekannt, XZ-(...), vom 6.10.2020 (IVSTA-act. 216, 217), 20.1.2021 (IVSTA-act. 232/28, 237), Berichte, Dr. P._____, Kardiologe, XZ-(...), vom 10.10.2020 (IVSTA-act. 216/2), 11.1.2021 (IVSTA-act. 232/26), Berichte/Rezept, Dr. Q._____, Neurologe, XZ-(...), vom 2.11.2020 (IVSTA-act. 232/23), 14.1.2021 (IVSTA-act. 232/27, 236), 16.3.2021 (IVSTA-act. 249, 251), Berichte, R._____, biochemisches-hämatologisches Labor, XZ-(...), vom 4.11.2020 (IVSTA-act. 225), 6.11.2020 (IVSTA-act. 235), 23.11.2020 (IVSTA-act. 223), Bericht, S._____, Labor, Kosovo, vom 9.11.2020 (IVSTA-act. 231), Bericht, T._____, Endokrinologe und Diabetologe, Kosovo, vom 25.11.2020 (IVSTA-act. 232/24, 242), Berichte, Dr. U._____, Internist/Kardiologe, XZ-(...) und XZ-(...), vom 16.1.2021 (Echokardiographie: IVSTA-act. 227 f., 232/30), 17.1.2021 (Holter-Monitor: IVSTA-act. 240, 232/29), 19.1.2021 (IVSTA-act. 226, 232/1, 233, 239), 22.1.2021 (IVSTA-act. 232/31, 238), Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. V._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 27.8.2020 (IVSTA-act. 211), 18.9.2020 (IVSTA-act. 213), 1.12.2020 (IVSTA-act. 219), 24.2.2021 (IVSTA-act. 245), 19.4.2021 (IVSTA-act. 253).

E. 8.2.2

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes. Sämtliche vor Verfügungserlass eingeholten versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen wurden von Dr. V._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, erstellt. In seiner letzten Stellungnahme vom 19. April 2021 (IVSTA-act. 253) verwies Dr. V._____ auf seine Stellungnahme vom 24. Februar 2021 (IVSTA-act. 245), in welcher er die folgenden Diagnosen nannte: Hauptdiagnosen: leichte depressive Episode mit schizoaffektiver Störung (ICD-10 F25.1) Hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I11) Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Ellbogenschmerzen (rechts) nach Epicondylitis und Epitrocleitis (rechts) 1994 (ICD-10 M77.1) Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) Adipositas (ICD-10 E66.0) Status nach Nephrolithiasis 2004 Diabetes Dr. V._____ schloss ausserdem eine Myokardischämie nicht aus und erachtete die kardiologischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers mit einer Tätigkeit als Hilfsmaurer als nicht kompatibel. Mangels einer instabilen Angina (pectoris) und einer dekompensierten Herzinsuffizienz bejahte Dr. V._____ jedoch eine 20%ige (recte: 80%ige) Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in sämtlichen angepassten Tätigkeiten, wobei einzig leichte Arbeiten in hauptsächlich sitzender Position zumutbar seien (IVSTA-act. 245/3). Dr. V._____ ging damit in der bisherigen Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. März 2017 von 70% bzw. ab dem 6. Juni 2018 von 100% und in einer angepassten Tätigkeit (sitzend, Gewichte max. 5 kg, ohne Stress) von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ab dem 13. März 2017 aus (IVSTA-act. 245/1).

E. 8.2.3

Im Beschwerdeverfahren reichte die Vorinstanz neu eine psychiatrische Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes ein (BVGer-act. 18/2). Dr. med. W._____, Facharzt FMH

für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in der Stellungnahme vom 17. Februar 2022 - nach Sichtung der psychiatrisch relevanten Befunde aus dem Kosovo - zum Schluss, es lägen keine Anknüpfungspunkte vor, wonach es zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes im Vergleich zu 2011/2012 gekommen sein könnte. Daher ergäben sich auch keine Anhaltspunkte für eine vertiefte psychiatrische Abklärung. Laut Dr. W. _____ ist die Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht für alle Tätigkeiten ab dem 13. März 2017 weiterhin im Umfang von 20% zu beziffern (BVGer-act. 18/2 S. 2).

E. 8.3

Der Beschwerdeführer macht im Beschwerdeverfahren demgegenüber geltend, aufgrund der von ihm eingereichten Dokumente seiner behandelnden Ärzte im Kosovo sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausgewiesen. Diese Unterlagen seien seitens der Vorinstanz nicht «achtungsvoll» gewürdigt worden. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Eventualiter beantragt der Beschwerdeführer die Vornahme weiterer Abklärungen (BVGer-act. 1).

E. 8.4

Zum Beweiswert der aktenkundigen medizinischen Unterlagen ist Folgendes festzuhalten:

E. 8.4.1

Die erwähnten Stellungnahmen des versicherungsinternen medizinischen Dienstes (E. 8.2.2 f.) beruhen nicht auf eigenen Untersuchungen. Sie können deshalb - wie dargelegt (E. 6.2.7) - nur dann abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sofern ein lückenloser Befund vorliegt bzw. die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Dies ist hier aus den nachstehenden Gründen (E. 8.4.2 ff.) nicht der Fall. Hinzu kommt, dass der Allgemeinmediziner Dr. V. _____ über keine Facharztausbildung in den Disziplinen Psychiatrie/Neurologie und Kardiologie verfügt, weshalb seine Beurteilung der entsprechenden fachärztlichen Einschätzungen auch aus diesem Grunde nicht ohne Weiteres überzeugt. Es fehlen in den besagten versicherungsinternen Stellungnahmen betreffend die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers denn auch Aussagen zum strukturieren Beweisverfahren bzw. dessen Anwendung im vorliegenden Fall (vgl. E. 6.2.9 ff.).

E. 8.4.2

Das ABI-Gutachten aus dem Jahre 2012 war im Verfügungszeitpunkt (29. April 2021) über 9 Jahre alt. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht zwar keine Art «Verfallsdatum» für ein Gutachten, sondern es ist massgebend, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (vgl. BGE 134 IV 246 E. 4.3; Urteil des BGer 9C_146/2021 vom 25. Juni 2021 E. 3.2 m.w.H.). So bedeutet ein Zeitraum von etwas mehr als zwei Jahren zwischen der Erstattung des als massgebend erachteten Gutachtens und dem Erlass der Verfügung bei fehlenden Hinweisen auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urteil des BGer 9C_114/2017 vom 21. August 2017 E. 7.3.3). In Anbetracht des Zeitablaufs von 9 Jahren und der Feststellung einer neuen Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erscheint im vorliegenden Fall die Aktualität des Gutachtens hingegen mehr als fraglich, weshalb sein Beweiswert erheblich eingeschränkt ist (s. dazu auch SVR 2006 IV Nr. 17; Urteil des BVGer C-4782/2020 vom 4. März 2025 E. 8.3.2.1). Dass am 13. März 2017 gestützt auf das ABI-Gutachten eine

rechtskräftige, hier verbindliche Beurteilung des Leistungsanspruchs erfolgt ist (vgl. Bst. A.e, E. 5.2.1 f.), ändert nichts, da zwischen dem Referenzzeitpunkt und dem Verfügungszeitpunkt ebenfalls bereits 4 Jahre liegen. Es ist - anders als die Vorinstanz annimmt - nicht gewährleistet, dass im massgeblichen Zeitraum von 2017 bis 2021 keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, da - selbst laut den versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen - die Depressivität des Beschwerdeführers nach wie vor besteht bzw. sich damit offenbar chronifiziert hat und neu eine Herzerkrankung (Hauptdiagnose) sowie Diabetes (Nebendiagnose) diagnostiziert werden. Aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen der behandelnden Arztpersonen aus dem Kosovo kann die Vorinstanz- wie nachfolgend dargelegt wird (E. 8.4.3) - jedenfalls nicht den Schluss ziehen, dass die ärztliche Beurteilung aus dem Jahre 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zutrifft.

E. 8.4.3

Die aktenkundigen medizinischen Unterlagen aus dem Kosovo, welche nach dem 13. März 2017 bis zum Verfügungserlass am 29. April 2021 verfasst wurden (vgl. E. 8.2.1), taugen - anders als der Beschwerdeführer meint - zwar nicht als direkte Grundlage für eine Rentenzusprache. Sie sind knapp gehalten, teils nicht oder kaum leserlich, stammen von behandelnden oder beratenden Arztpersonen und erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an ein Gutachten oder einen Arztbericht nicht ohne Weiteres (vgl. E. 6.2.4). Die vorgelegten Unterlagen aus dem Kosovo liefern aber dennoch konkrete Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer in der Zeit ab 2017 bis 2021 eine nicht unerhebliche gesundheitliche Problematik aufwies und deswegen im Kosovo in somatischer (namentlich internistisch, kardiologisch, endokrinologisch) sowie psychiatrischer bzw. neurologischer Behandlung stand. In diesen Dokumenten werden dem Beschwerdeführer namentlich die folgenden körperlichen Diagnosen gestellt: Angina pectoris (IVSTA-act. 207, 216/2, 237/1), ischämische Kardiomyopathie (IVSTA-act. 238), arterielle Hypertonie (IVSTA-act. 206/6, 216/2, 237/1), unspezifische Kopfschmerzen (IVSTA-act. 236/1, 251/1), Diabetes mellitus (z.B. IVSTA-act. 232/24, 232/26, 237, 242/1), Intercostale Myalgie (IVSTA-act. 205/1), Hepatosteatosi (IVSTA-act. 241/2), Akkomodationsstörung/Refraktionsfehler (IVSTA-act. 206/6); zudem werden psychische Erkrankungen des Beschwerdeführers (Angst, Panik- und depressive Störung [z.B. IVSTA-act. 236 f., 251/1], Persönlichkeitsstörung [IVSTA-act. 206/6]) erwähnt, und es werden ihm diverse Medikamente, auch Psychopharmaka (vgl. z.B. Helex: IVSTA-act. 232/23; 251/1), verschrieben. Angesichts dieser Dokumente bestehen Zweifel an der Aktualität des - von der Vorinstanz herangezogenen - ABI-Gutachtens.

E. 8.4.4

Hinzu kommt, dass die in Frage stehende psychiatrische Abklärung durch das ABI aus dem Jahre 2011/2012 nach altem Verfahrensstandard bzw. vor Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach altem Verfahrensstandard bzw. vor Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen und übrigen psychischen Leiden (vgl. dazu E. 6.2.9 vorne) verfasst wurde. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 6.2.9.1) kann vorliegend von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster nicht abgesehen werden, da eine entsprechende Notwendigkeit zu bejahen ist: Einerseits stehen keine Störungsbilder zur Diskussion, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen.

Andererseits fehlen beweismässige fachärztliche Berichte, welche die Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneinen. Vielmehr attestieren selbst die fraglichen ABI-Gutachten wie auch die entsprechenden versicherungsinternen Stellungnahmen, auf welche sich die Vorinstanz stützt, dem Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Probleme eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20%. Die unbestrittene depressive Störung des Beschwerdeführers kann ausserdem - wie erwähnt - als chronifiziert gelten und geht mit Komorbiditäten einher. Schliesslich bestehen aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten insgesamt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. statt vieler auch: Urteil des BGer 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 m.H.). Demzufolge ist hier eine Beurteilung im Lichte der Indikatoren gemäss der dargelegten Rechtsprechung erforderlich. Gestützt auf das (nicht mehr aktuelle) aktenkundige ABI-Gutachten ist dies allerdings nicht möglich (vgl. 8.4.2).

E. 8.4.5

Nach dem Dargelegten mangelt es dem ABI-Gutachten aus dem Jahre 2012 für die vorliegend streitige Frage am rechtlich erforderlichen Beweiswert. Gestützt auf dieses Gutachten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitraum 2017-2021 verneint und auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

E. 8.5

Die Vorinstanz durfte somit nicht auf das ABI-Gutachten bzw. die Stellungnahmen ihres medizinischen Dienstes abstellen und mit der angefochtenen Verfügung, welche auf einer insgesamt ungenügenden medizinischen Aktenlage basiert, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und damit eine anspruchsbegründende Invalidität verneinen.

E. 8.6

Der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 liegt somit in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG). In den Akten fehlen rechtsgenügende medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers seit März 2017 entwickelt haben. Erforderlich wären entsprechende medizinische Angaben zum Gesundheitsverlauf und der damit einhergehenden Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Es wäre grundsätzlich ein neues polydisziplinäres Gutachten (Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Rheumatologie, Psychiatrie) bei mit der Sache nicht vorbefassten Facharztspersonen in der Schweiz einzuholen und die Sache gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht sowie zur anschliessenden Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4).

E. 9

Vorliegend ist allerdings fraglich und zu prüfen, ob eine allfällige Restberufsfähigkeit des Beschwerdeführers - insbesondere mit Blick auf sein Alter - überhaupt noch wirtschaftlich verwertbar und damit eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung im erwähnten Sinne angezeigt ist.

E. 9.1

Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 146 V 16 E. 7.1; 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3, je m.H.). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1). Die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit entfällt allerdings, wenn dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung (vgl. dazu BGE 113 V 22 E. 4a) nicht zumutbar ist (vgl. Urteil des BGer 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.2 m.H.). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1; vgl. statt vieler auch Urteil des BGer 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 4.2).

E. 9.2

Der Beschwerdeführer bestreitet die Verwertbarkeit einer allfälligen Resterwerbsfähigkeit infolge seines fortgeschrittenen Alters und mangels jeglicher Ressourcen (knappe Schulbildung, keine Berufsausbildung, einseitige Berufserfahrung) (BVGer-act. 1 S. 2). Die Vorinstanz geht hingegen davon aus, dass der Beschwerdeführer auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seiner Leiden vermittelbar und seine Arbeitsfähigkeit also verwertbar sei (BVGer-act. 18 S. 2).

E. 9.3

Der am (...) 1956 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (29. April 2021) 64 Jahre und (...) Monate alt. Heute ist der Beschwerdeführer 69-jährig. Als der versicherungsinterne Arzt Dr. V. _____ mit Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 dem Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Neuanmeldeverfahren erstmals eine Resterwerbsfähigkeit attestierte (IVSTA-act. 219/1), war dieser schon weit über 64-jährig. Bei den nachfolgenden - die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit - bestätigenden Stellungnahmen war er noch älter. Es erscheint sehr zweifelhaft, ob der Beschwerdeführer kurz vor Eintritt ins AHV-Alter und angesichts seiner gesundheitlichen Probleme, fehlenden Berufsausbildung und langjährigen Arbeitsabstinenz noch eine Anstellung in einer Verweistätigkeit gefunden hätte und dazu mittels Eigenanstrengung auch in der Lage gewesen wäre (vgl. dazu auch BEFAS-Schlussbericht: IVSTA-act. 165/11). Die Vorinstanz hat diese Umstände bei Verfügungserlass zu Unrecht nicht berücksichtigt. Wie vorne aufgezeigt, kann hier auf die versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen und das ihnen zugrunde liegende ABI-Gutachten aber ohnehin nicht abgestellt werden. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit ist vorliegend nicht ausgewiesen, weshalb weitere medizinische Abklärungen nötig wären. Bei

Erstattung des erforderlichen polydisziplinären Gutachtens wäre der Beschwerdeführer voraussichtlich jedoch über 70 Jahre alt. Die Verwertbarkeit einer dannzumal allenfalls feststehenden (Teil-)Erwerbstätigkeit ist angesichts seines Alters zu verneinen.

E. 9.4

Aus den genannten Gründen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten kann, weshalb sich die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme von zusätzlichen Abklärungen erübrigt (vgl. Urteile des BGer 9C_751/2013 vom 6. Mai 2014 E. 4 und 9C_940/2012 vom 12. Dezember 2013 E. 5.3, je m.w.H.; Urteile des BVGer C-2297/2022 vom 20. Juni 2025 E. 11.3.3 und C-3691/2023 vom 16. April 2024 E. 10.3.3, je m.w.H.).

E. 10

Fehlt es – wie vorliegend – an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (vgl. E. 9.1). Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente ist im April 2020 entstanden (vgl. E. 3.2), weshalb sie ab dem 1. April 2020 auszurichten ist (vgl. E. 6.1.4).

E. 11

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. April 2021 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist ab dem 1. April 2020 eine ganze Rente der IV zuzusprechen. Die Akten sind nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zwecks Berechnung des ab dem 1. April 2020 auszurichtenden Rentenbetrags samt allfälligen Verzugszinsen gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG an die Vorinstanz zu überweisen.

E. 12

Schliesslich ist über die Verfahrenskosten sowie eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

C-2359/2021 Seite 29

E. 12.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der obsiegende Beschwerdeführer hat daher keine Verfahrenskosten zu tragen. Damit entfaltet die mit Zwischenverfügung vom 4. Februar 2022 gewährte unentgeltliche Prozessführung keine Rechtswirkung. Der unterliegenden Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 12.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da der obsiegende Beschwerdeführer vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist und ihm aufgrund der Aktenlage auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf

Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

C-2359/2021 Seite 30

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