

BVGer C-2604/2022 vom 24. September 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2604_2022

FR: TAF C-2604/2022 du 24 septembre 2025

IT: TAF C-2604/2022 del 24 settembre 2025

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

In Abweichung von den Artikeln 52 und 58 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle und Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland direkt beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar (vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. a und b IVG). Gemäss Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV (SR 831.201) ist für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, unter Vorbehalt der Absätze 2 und C-2604/2022 Seite 6 2bis die IVSTA für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Bei Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit der Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 2.2.1

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger, hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton (...) und wohnt weiterhin im benachbarten Grenzgebiet. Die IVSTA hat somit zu Recht seine Anmeldung zur Prüfung an die SVA des Kantons (...) überwiesen. Die Prüfung des Leistungsgesuchs durch die SVA und der Erlass der Verfügung hinsichtlich des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

E. 2.2.2

Soweit in der Rechtsmittelbelehrung der angefochtenen Verfügung das Versicherungsgericht des Kantons (...), als Beschwerdeinstanz genannt ist, erweist sich als fehlerhaft. Der vertretene Beschwerdeführer hat die Beschwerde zu Recht beim zuständigen Bundesverwaltungsgericht eingereicht.

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 12. Mai 2022, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente abgewiesen hat (IV-act. 164). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung. Nicht vom Anfechtungsobjekt gedeckt und daher auch nicht Teil des Streitgegenstands ist die Verfügung der SVA vom

E. 4

November 2021; vgl. dazu E. 10.5).

E. 4.1

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). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Be-

C-2604/2022 Seite 7 gründung 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. 4.2

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 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst damit nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. F. GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2).

E. 4.3

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). Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6, 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

E. 4.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren

C-2604/2022 Seite 8 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. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

E. 5.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2).

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach in Kraft treten dieser Änderungen entstanden sind, sind nach den neuen Normen zu prüfen. Soweit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zur Anwendung (vgl. auch Kreisschreiben des BSV

über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.;

C-2604/2022 Seite 9 Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007–1010).

E. 5.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. Mai 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2).

Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3).

E. 5.4

Vorliegend stehen beantragte und zu prüfende Rentenansprüche ab August 2021 in Frage, weshalb die bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen anwendbar sind, auch wenn die massgebende angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022 erging (vgl. BGer 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 1.1 m.H. auf BGE 150 V 323 E. 4.2).

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) und 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). 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. 6.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Einglieder-

C-2604/2022 Seite 10 rungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG (in Kraft seit 1.1.2022; vgl. auch unten E. 10.5) wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind. 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 (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. 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] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (vgl. SVA-act. 23, 25/3, 96.1).

E. 6.3.1

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

C-2604/2022 Seite 11 le des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 6.3.2

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 6.3.3

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich

widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee). Bestehen indes auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 m.H., auch BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine m.H.; sowie bspw. BGer 8C_680/2024 vom

E. 6.3.4

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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 12.3).

E. 6.3.5

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits –

C-2604/2022 Seite 13 erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.; zur Änderung der Rechtsprechung zur Adipositas, vgl. BGE 151 V 66). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu beachten ist, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat, und dass

von einer Diagnose denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (BGE 151 V 66 E. 5.9 mit Hinweisen).

E. 7

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat. Vorab zu prüfen ist indessen, ob der rechtserhebliche Sachverhalt durch die IV-Stelle rechtsgenügend abgeklärt wurde (vgl. Art. 43 ATSG). Aus den der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

E. 7.1.1

Dr. H. _____ stellte in seinem ärztlichen Kurzattest nach dem Verkehrsunfall vom 25. August 2020 gleichentags HWS-Schmerzen ohne Bewegungseinschränkung fest. Ansonsten seien keine sichtbaren Verletzungen oder traumabedingte Beschwerden anzumerken (UV/KTGV-act. 1/56). Weiter finden sich die Diagnosen «Dist. column. vertebr. cerv. non rec.» (ICD-10 S13.4; Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule) und «Cont. reg. scapulae dext. non rec.» (ICD-10 S40.0; oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarms), durch Oberarzt I. _____ der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, J. _____ (Beleg vom 26. August 2020; UV/KTGV-act. 1/53).

C-2604/2022 Seite 14

E. 7.1.2

In seinem Befundbericht vom 11. September 2020 berichtete der behandelnde Dr. K. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, über Nackenschmerzen, Schulterschmerzen rechts sowie eine erste ambulante Abklärung am Unfallort (oben E. 7.1.1). Die Nacken- und Schulterschmerzen hätten sich unter Novalgin rasch verbessert. Vier Tage nach dem Unfall habe der Patient Schmerzen im Lumbalbereich verspürt, aktuell gebe er eine pseudoradikuläre Ausstrahlung in die linke Gesässhälfte an. Vorbestehend bekannt sei eine Lumbago bei Osteochondrose L4/L5. Der MRT-Befund LWS vom 16. September 2020 ergab einen frisch imponierenden bogigen medianen subligamentären Diskusprolaps LWK5/SWK 1 (bei fraglich abgehender Nervenwurzel S1 rechts), einen flachbogigen medianen subligamentären Diskusprolaps LWK4/5 und eine leichte Osteochondrose LWK4 bis SWK1, bei geringen Aktivierungszeichen und eine leichte Spondylarthrose. Der Befundbericht vom 19. September 2020 enthält eine aktuelle Anamneseerhebung und Statusuntersuchung im Nachgang zur MRT-Untersuchung. Es wurden vorerst weitere Schmerzmittel und Physiotherapie verordnet (UV/KTGV-act. 1/103, 1/41, 1/101).

Im Befundbericht mit aktueller Anamnese und Status vom 3. Oktober 2020 berichtete Dr. K. _____, der Patient gebe eine Beschwerdezunahme der vorbestehenden Lumbago-Beschwerden nach dem Unfall an. Aktuell hätten die Schmerzen unter laufender Schmerztherapie etwas nachgelassen. Er könne schon eine halbe Stunde sitzen, müsse aber dann wegen Gesässschmerzen beidseits mit pseudoradikulärer Ausstrahlung aufstehen. Der Patient werde bis am 18. Oktober 2020 krank gemeldet. Beginn einer Cortison-Therapie. Vorerst sei seine (sitzende) Tätigkeit um 50% zu reduzieren. Im Befundbericht vom 19. November 2020 empfahl Dr. K. _____ nebst weiterer Verordnung von Physiotherapie und Schmerzmitteln bei therapieresistenten Beschwerden eine CT-gezielte Wurzelinfiltration der S1-Wurzel rechts. Er empfahl ausserdem eine

gutachterliche Abklärung des unfallkausalen Zusammenhangs des Bandscheibenvorfalles. Der Patient wurde in der Folge bis Ende April 2021 weiter zu 50% arbeitsunfähig geschrieben (vgl. UV/KTGV-act.1/99 f., 1/97, 1/106, 10).

E. 7.1.3

In seiner Stellungnahme vom 19. März 2021 an die B. _____versicherung verwies der behandelnde Orthopäde auf ein weiterhin bestehendes Mischbild zwischen Lumbago und Exazerbation nach Verkehrsunfall. Es bestehe 0% Arbeitsfähigkeit. Der behandelnde Arzt bestätigte in der Folge die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (UV/KTGV-act. 9, 19, 35/358, SVA-act. 78, 91).

C-2604/2022 Seite 15

E. 7.1.4

Im Befundbericht an die Krankentaggeldversicherung E. _____ vom 8. April 2021 berichtete Dr. K. _____ über den bisherigen Verlauf seit dem Unfall vom 25. August 2020. Aktuell verlagere sich der Schmerz in das rechte Bein mit einer pseudoradikulären Ausstrahlung in die Hinterseite des Oberschenkels bis zum Kniegelenk. Der Patient könne derzeit nicht länger sitzen, maximal 10-15 Minuten, müsse dann aufstehen und sich hinlegen. Längere Autofahrten insbesondere zur Arbeit seien derzeit nicht möglich. Der Patient sei vorbestehend schon wegen Lumbago-Beschwerden vor dem Unfall wegen einer Osteochondrose L4/L5 behandelt worden. Die Beschwerden damals seien aber nicht mit den heutigen zu vergleichen. Insbesondere habe eine Schmerzspritze im Jahr 2019 geholfen und der Patient sei bis zum Verkehrsunfall vom 25. August 2020 praktisch beschwerdefrei gewesen (SVA-act. 81/5).

E. 7.1.5

Nach einer Distorsion des linken Knies am 27. April 2021 waren im Knie-MTR vom 11. Mai 2021 Kreuzbänder, Meniskus, Knorpel intakt (Befundbericht vom 04.05.2021; UV/KTGV-act. 30).

E. 7.1.6

In seinem Bericht vom 22. Juli 2021 an die KTGV berichtete Dr. K. _____ über den Aufenthalt seines Patienten in (...). Drei Tage nach der Ankunft sei er vor Ort stationär mit einer intravenösen Cortison-Therapie behandelt worden. Es sei eine MRT-Abklärung erfolgt und gemäss Aussagen des Patienten eine bildwandlergesteuerte Wurzelinfiltration S1 durchgeführt worden. Danach sei der Patient zirka 4 bis 5 Tage beschwerdearm gewesen. Aktuell bestehe ein deutlich objektivierbares Schmerzgangbild mit Oberkörperverneigung. Klinisch keine Paresezeichen, auch sei kein sensomotorisches Defizit. Eine sitzende und stehende Tätigkeit sei maximal 15 Minuten möglich, Zwangshaltungen gebückt, knieend seien derzeit nicht zumutbar. Der Orthopäde stellte (im Hinblick auf die Anordnungen der KTGV) in Aussicht, den Patienten zur stationären Schmerztherapie anzumelden und gegebenenfalls eine nochmalige Wurzelfiltration S1 oder einen Sakralblock durchzuführen. Aus dem am 23. Juli 2021 durchgeführten MRT der LWS ergab sich zusammenfassend ein kleinbogiger medianer subligamentärer Diskusprolaps LWK5/SWK1 (fraglich Nervenwurzel S1 rechts) und ein flacher zirkulärer subligamentärer Diskusprolaps LWK4/5, eine Chondrose beziehungsweise inzipiente Osteochondrose LWK4 bis SWK1 bei geringen Aktivierungszeichen, eine Scheuermann-artige Veränderung der Abschlussplatten der unteren BWS und der LWS, sowie eine leichte

Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule. Gemäss Dr. K._____ ergab sich daraus eine dezente Befundverschlechterung (vgl. Nachtrag vom 19.08.2021; SVA-act. 86, 90).
Am 16. September 2021

C-2604/2022 Seite 16 nahm Dr. K._____ gegenüber der KTGv zur Reise nach (...) Stellung. Diese sei notwendig gewesen und habe nicht wegen den vorbestehenden Beschwerden verschoben werden können; ein Zusammenhang mit der Reise und der Zunahme der LWS-Beschwerden bestehe nicht. Aktuell laufe eine ambulante Physiotherapie zweimal pro Woche. Aus seiner Sicht reiche eine Physiotherapie respektive eine ambulante Infiltration aus. Der Patient sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Das aktuelle MRT der LWS bei diagnostiziertem Bandscheibenvorfall L5/S1 korreliere mit den Beschwerden des Patienten. Eine geregelte Arbeitstätigkeit sei aus seiner Sicht nicht vorstellbar (UV/KTGv-act. 35/354).

E. 7.1.7

Am 1. Oktober 2021 unterzog sich der Versicherte einer Infiltration (Sakralblock) im Landeskrankenhaus (LKH) (...), bei Lumboschialgie L5/S1 rechts mehr als links (M51.1). Zum Zeitpunkt der Entlassung sei der Patient schmerzarm und selbständig mobil gewesen ohne Sensibilitätsstörung beziehungsweise Parese. Gemäss E-Mail des Patienten vom 5. Oktober 2021 habe er angegeben, dass er zirka 2 Tage beschwerdearm gewesen sei und jetzt wieder dieselbe Symptomatik habe wie vor dem Eingriff (Bericht vom 13.10.2021; UV/KTGv-act. 35/359 ff.).

E. 7.1.8

Der Hausarzt Dr. L._____ übermittelte der SVA einen Behandlungsbericht des LKA (...), innere Medizin, Ambulanz, vom 4. (oder 19.) November 2021 im Nachgang zu einem Zusammenbruch seines Patienten, nachdem dieser vom Tod seiner Mutter in (...) erfahren habe. Er sei auf dem Boden liegen geblieben und habe angefangen zu zittern, woraufhin die Angehörigen die Rettung alarmiert hätten. Diagnostiziert wurde eine psychogen bedingte vegetative Reaktion bei einer klassischen klinischen Symptomatik. Ein akutes koronares Syndrom wurde ausgeschlossen, wie auch Hinweise für eine neurologische Ursache (SVA-act. 120/11 ff.).

E. 7.1.9

In seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2022 beantwortete Dr. K._____ zu Händen des Versicherten im Nachgang zur Assessment-Beurteilung von Dr. G._____ (unten E. 7.2.3) ausführlich verschiedene Fragen zur aktuellen gesundheitlichen Situation, zur Objektivierung der geklagten Schmerzen, zur aktuellen Therapie mit möglichen Therapieoptionen sowie den Voraussetzungen zur Wiederaufnahme einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit (SVA-act. 149).

E. 7.2

Die [Unfall- und KTGv]-Versicherungen holten folgende medizinischen Beurteilungen ein:

C-2604/2022 Seite 17

E. 7.2.1

Dr. N._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, spez. Rheumatologie, nahm am 11. März 2021 als beratender Arzt zu Händen der Unfallversicherung Stellung. Er diagnostizierte eine vorübergehende, nicht richtungsgebende Verschlimmerung einer

vorbestehenden degenerativen Diskopathie L4-S1 mit Scheuermann Residuen und Osteochondrose L5/S1. Ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. August 2020 sei möglich. Aktuell, bald sieben Monate nach einem nicht richtungsgebenden Ereignis beurteile er den Status quo ante als erreicht, die LWS-Beschwerden seien vorbestehend, was der behandelnde Orthopäde bestätige. Die aktuell persistierenden Beschwerden seien überwiegend degenerativ bedingt. Unfallbedingt bestehe eine gute Prognose. Nach erreichtem Status quo ante sei die Arbeitsfähigkeit unfallbedingt bei 100% (UV/KTGv-act. 29).

E. 7.2.2

In seiner «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit» äusserte sich Dr. F. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Physikalische Medizin und Rehabilitation, am 15. Juni 2021 zu Händen der Krankentaggeldversicherung. Er diagnostizierte als arbeitsunfähigkeitsbegründende Diagnose ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.4) bei Diskusprolaps L5/S1 rechts und medianem Diskusprolaps L4/5 und leichter Osteochondrose L4 bis S1, bei geringen Aktivierungszeichen und leichter Spondylarthrose gemäss MRI der LWS vom 16. September 2020. Die aktuell präsentierte Symptomatik ohne klinisch objektivierbare sensomotorische Ausfälle mit Schmerzausstrahlung in den posterolateralen Oberschenkel rechts korrelierte nur teilweise mit den bildgebend dargestellten Veränderungen des MRI LWS. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte Anstellungspensum 50% bis 31. August 2021. Der Verlauf sei ungewiss. Der Versicherte schildere starke Einschränkungen der täglichen Leistungsfähigkeit auch im häuslichen Umfeld sowie starke Schwankungen des Befindens, dass noch keine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für eine leichte Wechseltätigkeit als Softwarespezialist/Informatiker mit längerem Verharren in sitzender oder stehender Position entsprechend der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestiert werden könne. In optimal leidensangepasster Tätigkeit mit der Möglichkeit, wechselnd zu stehen und zu sitzen sowie vermehrt Pausen einzulegen, sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar. Bei einer so angepassten Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2021 unter der Voraussetzung einer adäquaten und intensivierten Therapie in den kommenden Monaten zu erwarten. Es gäbe aktuell keine Hinweise, die auf einen Mangel für notwendige therapeutische Compliance schliessen liessen. Er empfahl dahingehend eine rönt-

C-2604/2022 Seite 18 genkontrollierte epidurale Infiltration L5/S1 rechts und L4/5 rechts oder eine transforaminale Infiltration L5/S1 rechts mit Gabe eines Corticosteroids. Die gemäss Versicherten deutlich schmerzlindernd und funktionsverbessernd wirkende Physiotherapie sei zweimal (statt nur einmal) pro Woche durchzuführen. Zusätzlich sei der Versicherte gehalten, ein tägliches, physiotherapeutisch instruiertes Heimübungsprogramm mindestens zweimal 30 Minuten durchzuführen. Allenfalls könne eine stationäre, muskuloskelettale Rehabilitation mit interventioneller Schmerztherapie rasch zu einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit führen. Es sei nicht klar, ob der Versicherte dazu motiviert sei. Die Schmerzmedikation sei zu begrenzen (UV/KTGv-act. 35/165 ff.).

E. 7.2.3

Das Arbeitsfähigkeits-Assessment vom 30. November 2021 mit Untersuchung von 25. November 2021 durch Dr. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, Ver-
trauensarzt SGV, Zertifizierter
Medizinischer Gutachter SIM, zu Handen der KTG
enthält einen Aktenauszug (Akten ab
23.02.2021), eine Anam-
nese sowie orthopädisch/traumatologische
Untersuchungsbefunde. Das Verhalten des Exploranden sei situationsgerecht ohne
Aggravationsten-
denz. Bei der klinischen Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule
hält der Berichterstatter unter anderem fest, diese gestalte sich schwierig, da bereits leichte
Druckberührungen zu unangemessenen Schmerzäusse-
rungen führten. Zusammenfassend
beurteilt Dr. G._____, dass keine ra-
dikuläre Schmerzproblematik, insbesondere nicht in
den Segmenten L4/5 und L5/S1 nachweisbar sei, trotz intensiver Massnahmen.
Korrespondie-
rend zum Bericht des LKH (...) vom 13. Oktober 2021, wo eine pseudora-
dikuläre Symptomatik festgestellt werde, bestätige sich auch bei der aktu-
ellen klinischen
Untersuchung höchstens eine lumboischialgieforme Be-
schwerdesymptomatik. Die vom
Versicherten beklagten erheblichen Be-
schwerden, bereits bei leichtem Druck, könnten aus
fachorthopädischer Sicht nicht objektiviert werden. Er diagnostizierte eine chronisch
rezidivie-
rende Lumboischialgie beidseits rechts mehr als links und eine chronisch
rezidivierende Zervikobrachialgie beidseits ohne relevantes funktionelles Defizit. In der
Tätigkeit als Softwareentwickler sei dem Versicherten ein 100%iges Pensum zumutbar. Auf
die Frage, ob die Behandlung den aner-
kannten und aktuellen
Therapieleitlinien/Behandlungsleitlinien entspreche, führt er aus, die vom Orthopäden
durchgeführten Infiltrationen an der Wir-
belsäule beziehungsweise an den Nervenwurzeln
seien aus orthopädi-
scher Sicht nicht indiziert. Eine medizinische Trainingstherapie bezie-
hungsweise eine muskuläre Kräftigung in einem Fitnesscenter sei medizi-
nisch sinnvoll.
Auf die Fragen zur Reise nach (...) mit der aktenkundigen

C-2604/2022 Seite 19 Gesundheitsverschlechterung drei Tage nach Ankunft führt Dr.
G._____ aus, die angesprochene Reise beziehungsweise der Flug nach (...) könne
geeignet sein, eine Verstärkung der Rückenbeschwerden auszulösen. In-
wieweit und ob die
Reise zu einer Verschlechterung geführt habe, könne nur aufgrund der subjektiven Angaben
des Versicherten bestätigt werden (UV/KTG-act. 35/384). Er ergänzte auf Nachfrage der
KTG
am 7. De-
zember 2021, die im MRI dokumentierte mediane Diskushernie L5/S1 sei
nicht ursächlich für die subjektiv beklagten Beschwerden, da eine radiku-
läre Symptomatik
im Dermatome S1 rechts zu keinem Zeitpunkt des Heil-
verlaufes belegt werde. Es stelle sich
die Frage, weshalb bei den subjektiv starken Schmerzen keine
neurologe/neurophysiologische Abklärung er-
folgt sei. Ausser den subjektiv angegebenen
Sensibilitätsstörungen, die kei-
nem Dermatome zuzuordnen seien, lägen in den Berichten
des behandeln-
den Orthopäden keine relevanten funktionellen Einschränkungen am Ach-
senorgan vor. Die Schmerzen in der BWS und der HWS seien bildgebend nicht erklärbar.
Aus orthopädischer Sicht bestehe zwischen der Tatsache, dass der Versicherte eine
mehrstündige Flugreise toleriert und der fortbe-
stehenden Arbeitsunfähigkeit in einer quasi
angepassten Tätigkeit ein er-
heblicher Widerspruch. Nach Kenntnis der medizinischen
Berichte bezie-
hungsweise dem Heilverlauf gehe er von einer Arbeitsfähigkeit von min-
destens 50% in der angestammten Tätigkeit als Softwareentwickler vom 1. Oktober 2021
bis am 24. November 2021 aus. Spätestens ab dem 25. November 2021 (Datum der
klinischen Untersuchung) liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor.

E. 7.3.1

Dr. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilita-
tion vom RAD führte
am 18. März 2021 zu Handen der SVA als arbeitsfä-
higkeitsrelevante Diagnosen den

Verkehrsunfall vom 25. August 2020, eine Distorsion LWS mit einer Osteochondrose L4-L5 bei frischem Bandscheibenvorfall L5-S1 mit Irritation S1 rechts, eine Distorsion HWS sowie eine Distorsion der rechten Schulter auf. Der Versicherte sei aktuell zu 50% arbeitsfähig angestammt und adaptiert, steigerbar; der Gesundheitszustand sei noch nicht stabil. Als Adaptionskriterien führte sie leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen an. Prognostisch sollte eine volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden (SVA-act. 36). Sie ergänzte am 12. April 2021, der Versicherte habe einen Bandscheibenvorfall mit Wurzelreizsymptomatik ohne neurologische Ausfälle und degenerative LWS-Veränderungen. Es könne nicht bestätigt werden, dass in absehbarer Zeit kein Eingliederungspotenzial zu erwarten sei. Es sei zu prüfen, ob die Unfallversicherung weitere Abklärungen plant und die weiteren

C-2604/2022 Seite 20 Behandlungsmassnahmen des behandelnden Arztes abzuwarten (SVA-act. 46/2).

E. 7.3.2

Am 30. August 2021 führte Dr. C. _____ aus, hinsichtlich arbeitsfähigkeitsrelevanter Diagnosen liege keine Änderung vor. In versicherungsmedizinischer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei der Versicherte aktuell zu 100% arbeitsunfähig; der Gesundheitszustand sei instabil, es sei eine stationäre Schmerztherapie geplant. Ob die anhaltend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollzogen werden könne, könne sie anhand der Unterlagen nicht schlüssig beantworten. Der Austrittsbericht der stationären Schmerztherapie sei zu besorgen. Anschliessend könne zur Arbeitsfähigkeit entweder Stellung genommen werden oder es stelle sich die Frage nach einer vertieften Abklärung (SVA-act. 93). In ihrer Stellungnahme vom 11. September 2021 hielt sie gestützt auf die bei der Krankentaggeldversicherung eingeholten Akten, inklusive die Plausibilisierung vom 15. Juni 2021 (oben 7.2.2), an ihrer günstigen Prognose fest; mittel- bis langfristig werde eine volle Arbeitsfähigkeit adaptiert erwartet bei einer aktuell 50%igen Arbeitsfähigkeit (SVA-act. 95.2).

E. 7.3.3

Am 15. Februar 2022 führte Dr. C. _____ gestützt auf den Bericht zur orthopädischen Behandlung vom 13. Oktober 2021 sowie die Beurteilung von Dr. G. _____ vom 30. November (und 7. Dezember) 2021 aus, auf das orthopädische Gutachten für die Unfallversicherung vom 30. November 2021 könne abgestellt werden. Demnach könnten die vom Versicherten beklagten erheblichen Beschwerden aus orthopädischer Sicht nicht objektiviert werden. Der Gesundheitszustand sei stabil und die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit liege bei 100% für leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung sowohl in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den 25. August 2020 festzulegen. Es liege ein dem Krankheitsbild entsprechendes, authentisches Muster an Symptomen und Einschränkungen vor. Die medizinischen Sachverhalte seien durch breit abgestützte Informationen aus voneinander unabhängigen Quellen belegt, es liege eine medizinische Beweislast vor. Die Frage, ob keine Auffälligkeiten bei der Indikatorenprüfung bestehen würden, wird mit nein beantwortet. Gemäss dem Gutachten vom 30. November 2021 könnten die beklagten erheblichen Beschwerden aus orthopädischer Sicht nicht objektiviert werden (SVA-act. 133/3-4). Am 2. Mai 2022 führte sie zum Einwand des Beschwerdeführers vom 16. März 2022 und der eingereichten Stellungnahme von Dr. K. _____ vom 14. Februar 2022 (oben

E. 7.1.9) aus, daraus gingen keine neuen

C-2604/2022 Seite 21 medizinischen Fakten hervor, die nicht bereits beim Gutachten bekannt gewesen seien und zu einer Änderung der medizinischen Beurteilung führen würden. Es handle sich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts im Vergleich zum Gutachten. Am orthopädischen Gutachten vom 30. November 2021 und an der RAD-Stellungnahme vom 15. Februar 2022 könne weiter festgehalten werden (SVA-act. 152).

E. 8.1

Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass beim Beschwerdeführer gemäss Gutachten der Unfallversicherung (recte: KTGv) vom 30. November 2021 in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschätzung sei vom RAD plausibilisiert worden, welcher dieselbe Einschätzung der Arbeitsfähigkeit attestiere. Aus der Stellungnahme des behandelnden Orthopäden vom 14. Februar 2022 (SVA-act. 149) würden keine neuen medizinischen Fakten hervorgehen, die nicht bereits beim Gutachten der Unfallversicherung (recte: KTGv) bekannt gewesen wären und zu einer Änderung der medizinischen Beurteilung führen würden. Auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen.

E. 8.2

Der Beschwerdeführer rügt, er habe gemäss der Beurteilung der im Wesentlichen durchgehend durch behandelnde Fachärzte attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit seit Ablauf des Wartjahres per 1. August 2021 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Auch die RAD-Fachärztin sei in ihren Beurteilungen echtzeitlich von einer vollumfänglichen invaliditätsrelevanten Arbeitsunfähigkeit bei noch instabiler Gesundheit ausgegangen, soweit sie sich überhaupt äussern können. Allfällige anschliessende gesundheitliche Verbesserungen hätten unter den Voraussetzungen nach Art. 17 ATSG geprüft werden müssen. Weiter sei eine bloss abweichende Beurteilung desselben Sachverhalts durch einen anderen Facharzt unbeachtlich, wenn Revisionsanforderungen nicht geprüft würden. Die Beurteilung des beratenden Arztes der Krankentaggeldversicherung sei deshalb nicht zu berücksichtigen. Weiter dürfe die Vorinstanz nicht ohne Weiteres auf die von der KTGv eingeholten Parteigutachten, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt worden seien, abstellen. Die fachärztliche Beurteilung beruhe auf einer minimalen Aktenbasis sowie einer bloss knappen Untersuchung, welche vom Gutachter selbst als «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit», nicht als Gutachten, bezeichnet werde. Er erkenne eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und stelle eine reine Prognose für eine künftige Verbesserung, die ungenügend begründet sei. Darauf sei nicht abzustellen. Soweit zudem ein begutachtender Facharzt (im Rahmen eines Parteigutachtens) auf subjektiv geschilderte Beschwerden nicht abzustellen bereit sei, hätte er dies einlässlich begründen müssen. Ein pauschaler Hinweis auf nicht vollumfängliche Nachvollziehbarkeit durch bildgebend nachgewiesene Befunde reiche dazu nicht aus, zumal gemäss dem Parteigutachter keine Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation bestehen würden. Demnach sei auf die fachärztlichen Atteste des behandelnden Facharztes abzustellen. Die Vorinstanz habe nicht geprüft, ob tatsächlich eine gesundheitliche Verbesserung erfolgt, oder ob von einer abweichenden Beurteilung desselben Sachverhalts auszugehen sei. Soweit das Bundesverwaltungsgericht den

Sachverhalt wegen sich widersprechenden fach- ärztlicher Beurteilungen als unzureichend abgeklärt erachte, sei ein versi- cherungsexternes Gutachten im Verfahren nach Art. 44 ATSG einzuholen.

Replikweise ergänzt er, die RAD-Ärztin habe nicht auf die vorhandene un- taugliche Aktenlage abstellen dürfen. Es sei im Übrigen unzutreffend, dass das vom Krankentaggeldversicherer nach VVG eingeholte Parteigutachten die Anforderungen an ein strukturiertes indikatorengeleitetes Beweisver- fahren erfülle. Die Vorinstanz weise zudem selbst darauf hin, dass hier eine multifaktorielle Schmerzproblematik ursächlich für seine Arbeitsunfähigkeit sei. Entsprechend dränge sich die Einholung eines polydisziplinären Gut- achtens mit interdisziplinärer Konsensbesprechung auf. Die Angelegenheit sei deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Einholung eines versi- cherungsexternen polydisziplinären Gutachtens.

E. 9

Die Abklärung des Sachverhalts durch die SVA erweist sich – wie nachfol- gend dargelegt wird – nicht als rechtsgenügend im Hinblick auf die oben dargelegten rechtlichen Grundlagen (E. 6.3.1 ff.).

E. 9.1.1

Bei der «Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit» von Dr. F. _____ vom 15. Juni 2021 (oben E. 7.2.2), welche von der Krankentaggeldversicherung als Zweitmeinung zu den Beurteilungen des behandelnden Facharztes ein- geholt wurde, handelt es sich, wie der Beschwerdeführer zu Recht bean- standet, um eine Plausibilisierung der seit 19. März 2021 fachärztlich at- testierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten (UV/KTGV-act. 9), rund zehn Monate nach dem Unfall vom 25. August 2020. Damit handelt es sich um einen fachärztlichen Bericht zu Handen der KTGV nach VVG, die im IV-Verfahren Drittpartei ist. Inhaltlich werden darin im Wesentlichen die Fragen der auftraggebenden Versicherung beantwortet, die auf einer klinischen Untersuchung des Versicherten (Frage 2) und einem Gespräch

C-2604/2022 Seite 23 mit ihm beruhen. Der Bericht enthält Aussagen des Versicherten zur bisher durchgeführten Therapie und den von ihm erlebten Beschwerden. In der Beantwortung der Fragen wird eine Diagnose gestellt, eine aktuell zumut- bare Arbeitsfähigkeit von 50% festgelegt mit Prognose und Vorschlägen, wie die Arbeitsfähigkeit durch therapeutische Massnahmen wieder voll- ständig hergestellt werden könnte und bis wann. Festgehalten wird im Übrigen, es beständen keine Hinweise dafür, dass der Versicherte nicht therapeutisch compliant wäre. Der Bericht enthält weder einen Aktenaus- zug noch eine begründete Auseinandersetzung mit dem Verlauf der Schmerzsituation im Zusammenspiel mit der bisherigen Behandlung oder der vom behandelnden Orthopäden aktuell attestierten vollen Arbeitsunfä- higkeit.

Demnach handelt es sich beim genannten Bericht im vorliegenden Ren- tenverfahren der obligatorischen Invalidenversicherung um eine von einem beratenden Facharzt verfasste Momentaufnahme mit Prognose und Empfehlungen hinsichtlich einer möglichen Verbesserung der Arbeitsfähig- keiten des Exploranden zu Handen einer Drittpartei. Er entspricht formal und inhaltlich nicht den Anforderungen eines durch einen externen Fach- arzt erstellten Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG, in welchem aufgrund ein- gehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstattet wird (oben E. 6.3.2, 6.3.4). Entsprechend kommt ihm nur beschränkte Beweiskraft zu.

E. 9.1.2

Das «Arbeitsfähigkeits-Assessment mit Untersuchung» von Dr. G. _____ vom 30. November 2021 (oben E. 7.2.3, gemäss Auftrag: Low-Level-Assessment; vgl. UV/KTGV-act. 35/372), das ebenfalls von der KTGv nach VVG eingeholt wurde, enthält einen verkürzten Aktenauszug (Dossierakten der KTGv seit 23.02.2021 [ohne medizinische Akten der Unfallversicherung und Beurteilung der Ausgangslage vor Februar 2021]), eine Anamnese, orthopädisch-traumatologische Untersuchungsbefunde, eine kurze zusammenfassende Beurteilung zur Rückenschmerzproblematik, sowie eine jeweils kurze Beantwortung der von der KTGv gestellten Fragen (teilweise im Nachgang gestellt; letztere Fragen nicht aktenkundig). Die Diagnostik wurde in Beantwortung der Frage 1 angeführt, ohne ICD-10-Codierung.

Wie beim Bericht vom 15. Juni 2021 (E. 9.1.1) liegt auch hier ein Assessment vor, das sich im Wesentlichen zur Frage der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten äussert (siehe Aufgabenstellung UV/KTGV-act. 35/386 oben). Der Bericht beruht weder auf einer vollständigen Aktenlage

C-2604/2022 Seite 24 noch ist die Kurzbeurteilung einlässlich begründet, insbesondere nicht hinsichtlich der festgestellten Schmerzproblematik. Zur gestellten Diagnose der «chronisch rezidivierenden Zervikobrachialgie beidseits ohne relevantes Defizit» findet sich im Bericht kein weiterer Bezug. Weiter erweisen sich die verkürzten, kaum begründeten oder erläuterten Angaben des Berichterstatters zu aus seiner Sicht nicht objektivierbaren Schmerzen und allfälligen Diskrepanzen letztlich als widersprüchlich und nur beschränkt als nachvollziehbar, zumal er eine Aggravation ausschliesst. Im Vergleich mit den weiteren medizinischen Akten ergeben sich Widersprüche zu den empfohlenen Behandlungsmassnahmen in der Beurteilung von Berichterstatter Dr. F. _____, die von der KTGv angeordnet und teilweise auch umgesetzt wurden (erhöhte Physiotherapiefrequenz, verschiedene Empfehlungen für Infiltrationen bei schliesslich durchgeführter Sakralblock-Operation vom 1. Oktober 2021], stationäre Schmerztherapie [Umsetzung nicht aktenkundig]), indem Dr. G. _____ statt der durchgeführten Infiltration die Durchführung eines Krafttrainings empfiehlt. Auch seine Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab 25. November 2021 und die davor attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit wird nicht weiter erläutert. Ebenso wenig findet sich eine Auseinandersetzung mit dem Vorbringen des behandelnden Orthopäden, dass der diagnostizierte Bandscheibenvorfall gemäss aktuellem MRT mit den Beschwerden korreliert und eine geregelte Arbeitstätigkeit aus seiner Sicht nicht vorstellbar sei (Bericht vom 16.09.2021, oben E. 7.1.6). Somit erweist sich auch der Arztbericht vom 30. November/7. Dezember 2021 inhaltlich als nur eingeschränkt aussagekräftig, erfüllt die Anforderungen an ein unabhängiges fachärztliches Gutachten gemäss Art. 44 ATSG nicht und verfügt ausserdem als Facharztbericht zu Handen einer am IV-Verfahren beteiligten Drittpartei auch in dieser Hinsicht nur über eingeschränkte Beweiskraft.

E. 9.1.3

Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss beantragt, es sei in Ermangelung beweisrechtlich verwertbarer Beurteilungen einzig gestützt auf die Beurteilungen seines behandelnden Orthopäden abzustellen, ist ihm entgegenzuhalten, dass Berichte behandelnder Ärzte – auch Fachärzte – aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten nur mit Vorbehalt zu würdigen sind (oben E. 6.3.2). Die verschiedenen Beurteilungen von Dr. K. _____ beruhen zwar teilweise auf klinischen

Unter- suchungen, sind darüber hinaus jedoch ebenfalls wenig aussagekräftig oder nur beschränkt begründet, insbesondere hinsichtlich der fortgesetzt attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit.

C-2604/2022 Seite 25

E. 9.2

Im Hinblick auf die Frage, ob die SVA im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ihrer Sachverhaltsabklärungspflicht vorgängig zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs gemäss Art. 43 ff. ATSG nachgekom- men ist, ist somit als Zwischenfazit festzuhalten, dass die im Wesentlichen von der KTGv eingeholten Berichte zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sich nicht als genügend beweistauglich erweisen, soweit sie überhaupt begründet sind. Auch auf die Beurteilungen des be- handelnden Orthopäden kann – entgegen dem Antrag des Beschwerde- führers – nur beschränkt abgestellt werden.

E. 9.3

Gemäss den Akten gründet die vom behandelnden Arzt attestierte Ar- beitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf einer Schmerzproblematik, die von den verschiedenen beurteilenden orthopädi- schen Fachärzten unterschiedlich nachvollzogen werden können. Im Dos- sier fehlt jedoch eine fachübergreifende Beurteilung der gesundheitlichen Situation als Ganzes. Auch der für die KTGv beurteilende Dr. G._____ vermisste eine neurologische/neurophysiologische Abklärung. Eine nach- vollziehbare Auseinandersetzung mit den persistierenden Rückenschmer- zen (während anderthalb Jahren seit dem Unfall vom 25. August 2020), ob und inwieweit diese objektivierbar seien und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, ist nicht aktenkundig. Ausserdem sind die Angaben der beurteilenden Fachärzte letztlich widersprüchlich (Beurteilungen Dr. G._____ vom 30.11./7.12.2021 [UV/KTGv-act. 35/384] und Dr. K._____ vom 14.02.2022 [SVA-act. 149]). Zu erwähnten allfälligen Diskrepanzen im Rahmen der Untersuchung von Dr. G._____ [UV/KTGv 35/391 ff.] zur Reisefähigkeit (nicht mögliche Autofahrten wäh- rend mehr als 15 Minuten resp. [längere] Flugreisen) und fortgesetzter vol- ler Arbeitsunfähigkeit in einer für einen Softwareentwickler/Informatiker an- gepassten Tätigkeit sitzend/stehend im Wechsel (UV/KTGv-act. 35/115 f., 35/425, SVA-act. 149/2 ff.), finden sich wie bereits angeführt keine genü- gend begründeten und damit keine nachvollziehbaren Beurteilungen.

E. 9.4

Nachdem der RAD sich – soweit ersichtlich – hauptsächlich auf die Ba- sis der für die Invalidenversicherung zur Bestimmung eines allfälligen Ren- tenanspruchs nur eingeschränkt geeigneten Abklärungen einer privaten Drittversicherung abstützte, hatte die Vorinstanz (resp. die das Verfahren führende SVA) keine genügende Beurteilungsgrundlage (oben E. 6.4.3). Inwieweit der RAD die ihm zur Verfügung stehenden – unübersichtlich ge- führten – medizinischen Akten geprüft und in seiner Beurteilung berück- sichtigt hat (vgl. Bericht des Spitals (...) vom 4. [oder 19.] November 2021 [oben E. 7.1.8], Ergänzung Dr. G._____ vom 7. Dezember 2021 [oben C-2604/2022 Seite 26 E. 7.2.3], und ausführliche Stellungnahme von Dr. K._____ zum Bericht von Dr. G._____ [oben E. 7.1.9]), bleibt darüber hinaus offen.

Es wäre demnach gemäss ihrer Untersuchungspflicht angezeigt gewesen, weitergehende Abklärungen zu veranlassen, wie die SVA schon am 1. September 2021 – noch vor Abschluss des Verfahrens zum Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (oben Sachverhalt Bst. A.c.b) – in Betracht gezogen hatte (vgl. Gesprächsnotiz vom 1.9.2021; UV/KTGV-act. 35/297). Für die Fachärztin des RAD hätte ersichtlich sein müssen, dass die eingeholten Zweitmeinungen der privaten KTGv (nicht wie wiederholt unzutreffend ausgeführt der obligatorischen Unfallversicherung) inhaltlich nicht der Qualität eines Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG entsprechen, eine tatsächliche gutachterliche Beurteilung der Schmerzproblematik fehlt, wobei zwar auf allfällige Ungereimtheiten hingewiesen, dazu aber nicht weiter Stellung genommen wird. Die Beweislosigkeit zu Lasten des Beschwerdeführers kann indes erst angenommen werden, wenn die Abklärungen vollständig erfolgt sind, was hier nicht der Fall ist. Soweit die Vorinstanz demnach noch in der Vernehmlassung behauptet, sie habe ihre Beurteilung auf ein Gutachten gestützt, das die Anforderungen der Rechtsprechung an ein strukturiertes, indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 (oben E. 6.3.4 f.) erfülle (BVGer-act. 6, Beilage S. 4 oben), trifft dies augenscheinlich nicht zu; ein entsprechendes Gutachten ist nicht aktenkundig.

E. 9.5

Dazu kommt Folgendes: Die Vorinstanz hat sich nicht ansatzweise mit dem Verlauf der Arbeits(-un)fähigkeit des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Dieser beanstandet zu Recht, dass der RAD zunächst am 30. August 2021 einen instabilen Gesundheitszustand bei 100% Arbeitsunfähigkeit feststellte, am 11. September 2021 – gestützt auf die «Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit» vom 15. Juni 2021 – die Arbeitsfähigkeit von 50% (Prognose) ohne Begründung übernahm, und die weiteren Behandlungsmassnahmen (stationäre Schmerztherapie) abwarten wollte. Was die Feststellung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit durch die Vorinstanz in der Verfügung – wie auch des RAD in seiner Beurteilung vom 15. Februar 2022 – betrifft, widerspricht diese Annahme nebst der Beurteilung von Dr. K. _____ auch derjenigen von Dr. G. _____ vom 7. Dezember 2021, der von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% spätestens seit dem 25. November 2021 ausging, bei geschätzter 50%iger Arbeitsunfähigkeit davor. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz widerspricht auch ihrer eigenen Feststellung im Rahmen des Abklärungsverfahrens, wonach am 26. April 2021 das Assessment der Eingliederungsmassnahmen wegen

C-2604/2022 Seite 27 noch durchzuführenden medizinischen Massnahmen vorübergehend (SVA-act. 48) und die beruflichen Massnahmen im Herbst 2021 ganz eingestellt wurden, weil der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage sehe, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen (oben Bst. A.c.b.), während er – gemäss Beurteilung des RAD – zu 50% arbeitsfähig gewesen sei. Im Hinblick auf die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs ab 1. August 2021 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG; oben E. 6.2) fehlt demnach die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Nachgang zum Unfallereignis vom 25. August 2020, wobei anfangs unbestritten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestand. Ab welchem Zeitpunkt von einer eingeschränkten (in welchem Umfang) respektive einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, wurde von der Vorinstanz nicht nachvollziehbar beurteilt. Die Frage wird im Nachgang zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Hinblick auf die allfällige Zusprache einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV,

vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1 m.H. sowie unter vielen: BGer 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 2.2 m.H.) zu prüfen sein. Auch diesbezüglich besteht demnach Abklärungsbedarf.

E. 9.6

Somit fehlt es vorliegend an einer gemäss schweizerischen Qualitätsanforderungen genügend beweiskräftigen medizinischen Abklärung. Entsprechend liegt kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor. Weiter fehlen auch nachvollziehbare fachärztliche Einschätzungen zu Umfang und Verlauf der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Weitere Abklärungen sind damit unabdingbar.

E. 10.1

Da im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte ungeklärt geblieben sind, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Der erforderliche weitere Abklärungsbedarf ist offenkundig. Es fehlt an einer invalidenversicherungsrechtlich erforderlichen interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands (gesundheitliche Situation am Bewegungsapparat des Beschwerdeführers [Wirbelsäule nach Verkehrsunfall vom 25. August 2020 bei vorbestehender Lumbago u./o. Scheuermann-artige Veränderung der Abschlussplatten der unteren BWS und der LWS, im Verlauf allfälligen Einschränkungen im Schulter- und Kniebereich in orthopädisch-neurologischer Hinsicht, allfälliger Chronifizierung der Rückenschmerzen und damit verbundenen psychischen Auswirkungen, sowie all-

C-2604/2022 Seite 28 fälligen Einschränkungen durch weitere Krankheiten [Adipositas, vgl. dazu BGE 151 V 66 E. 5.11, Zusammenbruch vom 4.11.2021, allenfalls geltend gemachtes Augenleiden UV/KTGV-act. 35/170, SVA-act. 120/11 ff., 150]) bei schon in orthopädischer Hinsicht ungenügenden Erhebungen. Da die Vorinstanz auf unvollständige und nur eingeschränkt beweistaugliche Beurteilungen abgestellt hat und die Verwaltung von vornherein nicht darauf bauen kann, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge, ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen abzusehen (BGE 137 V 210 E. 4.2; vgl. unter vielen: Urteil des BVer C-3667/2021 E. 7.1 m.H.). Überdies würde dem Beschwerdeführer mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug verwehrt (vgl. Urteil des BVer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

E. 10.2

Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen zur Klärung der Frage, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit August 2020 und im Verlauf in der angestammten Tätigkeit und allenfalls einer angepassten Tätigkeit bestehen. Das interdisziplinäre Gutachten ist in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie/Neurophysiologie und Psychiatrie sowie – gemäss Festlegung durch den RAD – allenfalls weiteren Disziplinen einschliesslich der für die medizinisch einwandfreie Beurteilung der konkreten Fragestellung erforderlichen Zusatzuntersuchungen einzuholen. Zu Handen der Gutachter wird die Vorinstanz vorab die unübersichtlich und mehrfach abgelegten Akten zu

aktualisieren, chronologisch zu ordnen, nachvollziehbar zu bezeichnen und mit einem Aktenverzeichnis zu versehen haben. Die medizinischen Gutachter sind aus nachvollziehbaren Gründen darauf angewiesen, die Untersuchung anhand vollständiger und chronologisch geordneter Akten durchzuführen (vgl. bspw. Urteil des BVGer C-5873/2023 vom 25. Oktober 2024 E. 8.2 mit Hinweisen).

E. 10.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Die Gutachterstelle ist nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV), unter Ausschluss der Fachärzte, Dr. F._____ und Dr. G._____, welche mit dem Fall bereits betraut waren. Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 10.4

Anschliessend an die Klärung des medizinischen Sachverhalts wird die Vorinstanz den Umfang der verbleibenden Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in einer zumutbaren angepassten Tätigkeit im zeitlichen Verlauf seit August 2020 (oben E. 9.5) zu prüfen, mittels rechtskonformen Erwerbsvergleichen zu berechnen und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben.

E. 10.5

Anzumerken bleibt, dass von der das Abklärungsverfahren führenden SVA der bundesrechtliche Grundsatz «Eingliederung vor respektive statt Rente» verletzt wurde (zum Grundsatz: vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweis auf Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG und BGer 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 und 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1, je mit Hinweisen; BGer 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 [zur Publikation vorgesehen] E. 4.5 ff. m.w.H.; sowie Art. 28 Abs. 1bis IVG [in Kraft seit 1.1.2022, siehe oben E. 6.2). Sie liess es ohne genügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts (hiervor E. 9.4) und ohne die Ergebnisse der Anordnungen der KTG vom 17. Juni 2021 zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (UV/KTG-act. 35/184) mit den nicht weiter geprüften Angaben des in diesem Zeitpunkt erst knapp 38-jährigen Beschwerdeführers und seines behandelnden Arztes, er sehe sich nicht in der Lage zu arbeiten, bewegen, schloss die Prüfung der beruflichen Massnahmen ohne weitere Vorkehrungen hinsichtlich einer erfolgsversprechenden beruflichen Eingliederung oder Anordnungen dazu ab (vgl. BGer 9C_539/2024, a.a.O., E. 4.5.2 in fine), obwohl aus ihrer Sicht eine geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50% vorlag (oben E. 9.5). Da die durch die örtlich unzuständige SVA erlassene Verfügung vom 4. November 2021 (siehe oben E. 2) nicht nichtig ist (vgl. BVGer C-1169/2019 vom 19. Februar 2020 E. 1.5 m.w.H., C-2687/2006 vom 27. August 2008 E. 3.2 m.H.) und nicht angefochten wurde, ist sie in Rechtskraft erwachsen. Im vorliegenden Verfahren ist letztere Verfügung auch nicht Anfechtungsobjekt (oben E. 3), weshalb darauf nicht weiter eingegangen ist.

E. 11

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 12. Mai 2022 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den IV-Rentenanspruch des Beschwerdeführers verfüge.

E. 12

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

E. 12.1

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

E. 12.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. z.B. Urteil C-5023/2018 vom 13. Juli 2020 E. 8.2 m.H.]) festzusetzen.

(Dispositiv: siehe nächste Seite)

C-2604/2022 Seite 31

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