

BVGer C-262/2023 vom 23. November 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-262_2023_d20221123

FR: TAF C-262/2023 du 23 novembre 2022

IT: TAF C-262/2023 del 23 novembre 2022

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch (Neuanmeldung), Verfügung vom 23. November 2022

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt gemäss Art. 31 VGG Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Die IVSTA gehört als Behörde nach Art. 33 VGG zu den Vorinstanzen des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine das Sachgebiet betreffende Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist für die Beurteilung der angefochtenen Verfügung zuständig.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, sodass er beschwerdelegitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR.830.1], Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen form- und fristgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) und der Kostenvorschuss rechtzeitig bezahlt wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist darauf einzutreten.

E. 2

IVV).

E. 2.1

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

E. 2.2

Die IV-Stelle B. _____ gab ihre Zuständigkeit zur Prüfung der Neuanmeldung – nach Rücksprache mit der IVSTA – an die IVSTA ab (IVSTA-act. 12, 13, 82, 83). Sie begründete dies damit, dass der Beschwerdeführer – nachdem er in der Zwischenzeit Krankentaggelder bezogen habe und nun 20 % in Deutschland arbeite – nicht mehr für berufliche Eingliederungsmassnahmen versichert sei (IVSTA-act. 12). Im

Überweisungsschreiben vom 24. Februar 2022 merkte die IV-Stelle B._____ als Grund für die Überweisung des Falles an die IVSTA den Wohnort des Beschwerdeführers im Ausland an (IVSTA-act. 13).

C-262/2023 Seite 7

E. 2.3

Im aktuellen Neuanmeldungsverfahren macht der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Er führt aus, er habe für seine Krankheit lange Zeit keine Diagnose erhalten, seit 2018 bestehe nun aber eine Diagnose (IVSTA-act. 65 S. 12). Der RAD sieht zu- mindest eine Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da bei der Erstanmeldung kein entzündliches Geschehen habe festgestellt werden können, nun aber eine Psoriasis mit spondylogener Mitbeteiligung im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule/des Iliosakralgelenkes diagnostiziert werde (IVSTA-act. 69). Es liegt somit nahe, dass damit ein Gesundheitsschaden geltend gemacht wird, der auf die Zeit als Grenzgänger zurückgeht. Da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz – anders als die IV-Stelle B._____ ausführt (IVSTA-act. 13) – in der Zeit zwischen Erst- und Neuanmeldung nicht verlegt hat, sondern nach wie vor im grenznahen Frankreich lebt, ist fraglich, ob ein Wechsel in der Zuständigkeit von der kantonalen IV-Stelle hin zur IVSTA zu erfolgen hatte (vgl. Art. 40 Abs.

E. 2.4

Jedenfalls wird die Unzuständigkeit der Vorinstanz hinsichtlich der Abklärungen vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt. Überdies sind Verfahrensfehler nach dem auch Privatpersonen bindenden Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV) umgehend geltend zu machen. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne formelle Beanstandungen anzubringen, verwirkt grundsätzlich das Recht, sich später auf diese zu berufen (BGE 143 V 66 E. 4.3). Ob die angefochtene Verfügung dennoch wegen örtlicher Unzuständigkeit der Vorinstanz hinsichtlich der Abklärungen aufzuheben wäre, kann insofern offenbleiben, als die angefochtene Verfügung – wie nachfolgend dargelegt – sowieso aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung an die Verwaltung zurückzuweisen ist. Die Vorinstanz wird zu prüfen haben, ob sie sich für die weitere Abklärung an die kantonale IV-Stelle wenden muss (vgl. BVGer-Urteil C-2255/2020 E. 2.3.4).

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 23. November 2022 (IVSTA-act. 129), in der die Vorinstanz ab dem 11. Oktober 2021 eine Erwerbseinbusse von 8.26 % errechnet und das Leistungsbegehren (Neuanmeldung) vom 19. August 2021 abgewiesen hat. Da die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist, ist die Eintretensfrage vom Bundesverwaltungsgericht nicht (mehr) zu beurteilen (BGE 133 V 450 E. 3.2; 109 V 108 E. 2b).

C-262/2023 Seite 8

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).

E. 4.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. November 2022) eingetretenen Sachver- halt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwal- tungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozi- alversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes we- gen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachver- halts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indes- sen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflich- ten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; Art. 13 VwVG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Ab- weichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 4.4

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Frankreich und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und In- validenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt ein grenzüberschreiten- der Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsab- kommen 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 Anwen- dung. 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 an- wendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der

C-262/2023 Seite 9 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. 4.5

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte IVG (Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getre- ten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 19. August 2021 erfolgten Neu- anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. De- zember 2021 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtli- chen Grundsätzen und mangels besonderer übergangsrechtlicher Rege- lung (e contrario: Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG [Wei- terentwicklung der IV; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705]) beurteilt sich die

Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage.

E. 5.1

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

E. 5.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (C-262/2023 Seite 10 (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist eine Mindestbeitragsdauer von drei Jahren (Art. 36 Abs. 1 IVG), welche vorliegend unbestritten und aktenkundig erfüllt ist (vgl. IVSTA-act. 107 Seite 4).

E. 5.3

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 5.4

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2. m.w.H.). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 8C_238/2023 vom 22. November 2023 E. 3.2.1). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im

Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 141 V 9; Urteile des BGer 9C_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.3.1 und 9C_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3).

E. 5.5

Für die Annahme einer anspruchserheblichen Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteile 9C_603/2023 E. 2.3.2 und 9C_280/2021 vom 13. August 2021 E. 2.1.1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (etwa infolge eines verschlechterten C-262/2023 Seite 11 Gesundheitszustandes) ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 5.6

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 8C_88/2023, 8C_655/2023 vom 8. August 2024 E. 4.2.1 m.w.H.).

E. 5.7

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

E. 5.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 133 V 450 E. 11.1.3; 125 V 351 E. 3a).

E. 5.9.1

Interne Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV haben eine andere Funktion als die medizinischen Gutachten (Art. 44 ATSG) oder die Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV (vgl. zu Letzteren BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4). In Ersteren würdigen RAD-Ärztinnen und RAD-Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben. Der Beweiswert

ihrer Stellungnahmen hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der

C-262/2023 Seite 12 Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen.

E. 5.9.2

Die RAD-Ärztinnen und RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteil des BGer 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). Zwar benötigen sie nicht zwingend einen spezifischen Facharztstitel, wenn sie lediglich die vorhandenen Akten würdigen, ohne einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV zu erstellen. Beschränken sie sich jedoch nicht darauf, die ihnen vorliegenden Berichte und Gutachten zu würdigen, sondern nehmen sie eine eigenständige medizinische Beurteilung vor, setzt dies eine spezifische fachärztliche Qualifikation voraus (vgl. Urteil des BGer 8C_342/2023 vom 7. Dezember 2023 E. 5.7.3; Urteil des BVGer C-4377/2021 vom 1. Juli 2024 E. 6.3.1; je m.w.H.).

E. 5.9.3

Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann ohne Einholung eines externen Gutachtens nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 in fine; Urteil 8C_33/2021 E. 2.2.2).

E. 6.1

Die Vorinstanz trat auf die Neuanmeldung vom 19. August 2021 ein und verneinte nach einer materiellen Prüfung mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. November 2022 einen Rentenanspruch. Zu prüfen ist nachfolgend, ob im vorliegend massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen der letzten, auf einer eingehenden materiellen Prüfung beruhenden (vgl. E. 4.4 vorstehend) Verfügung vom 18. Oktober 2017 (IVSTA-act. 62 und 64) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. November 2022 eine anspruchserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten und – wenn ja – ein Rentenanspruch gegeben ist. Hierzu ist vorab zu klären, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt vollständig erhoben und korrekt gewürdigt hat.

E. 6.2

Die IV-Stelle B._____ stellte in der von ihr erlassenen und von der Vorinstanz versandten Verfügung vom 18. Oktober 2017 fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden aus medizinischer Sicht, vor allem im geklagten Umfang, nicht begründbar seien, weshalb das

C-262/2023 Seite 13 Rentenleistungsgesuch abgewiesen werde. Aus medizinischer Sicht bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle B._____ stütze sich bei ihrer Beurteilung insbesondere auf die Berichte von Dr. H._____ (IVSTA-act. 62 und 64).

E. 6.2.1

In seinem Bericht über die ambulante Behandlung vom 30. Mai 2017, eingegangen bei der IV-Stelle B. _____ am 20. Juli 2017, diagnostizierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie, (...) (Deutschland), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom unklarer Genese ohne Hinweis auf systemisch entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden funktionelle Störungen des Bewegungsapparates. Die Prognose sei aus rheumatologischer Sicht sehr gut, eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % sei medizinisch nicht begründet, die bisherige Tätigkeit sei ohne Einschränkungen ausübbar (IVSTA-act. 59 Seiten 1 bis 6).

E. 6.2.2

Im Bericht vom 17. Juli 2017 an den Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. F. _____, Arzt für Innere Medizin, (...) (Deutschland), stellte Dr. H. _____ die Diagnose von Arthralgien und Myalgien unklarer Genese (Differentialdiagnose [DD]: funktionelle Störungen des Bewegungsapparates). Die Untersuchungen würden klinisch und laborchemisch eine systemisch entzündliche Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Die vorgetragenen Gelenkbeschwerden seien vermutlich eher auf funktionelle Beschwerden des Bewegungsapparates zurückzuführen. Dr. H. _____ empfahl die Durchführung von physikalischen Massnahmen wie Funktionstraining und Wassergymnastik. Auch dieser Bericht bezieht sich auf die Konsultation vom 30. Mai 2017 (IVSTA-act. 58 Seiten 7 und 8).

E. 6.2.3

Demgegenüber führte die Hausärztin, Dr. med. I. _____, Allgemeinmedizinerin, (...) (später (...); beides Frankreich) in ihrem Bericht vom 18. Januar 2017 aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erlaube keine Rückkehr an den Arbeitsplatz, die geklagten Schmerzen seien zu invalidisierend, die Diagnosestellung sei am Laufen. Die Symptome würden mit Bewegungstherapie, Infiltrationen, Schuheinlagen und Schmerzmitteln behandelt (IVSTA-act. 43 Seite 1).

E. 6.2.4

Dr. J. _____, orthopädischer und traumatologischer Chirurg, kam in seinen Berichten vom 30. August 2016 und 27. September 2016 zum Schluss, die geklagten Beschwerden (starke Schmerzen, die vom linken

C-262/2023 Seite 14 Unterschenkel in den Oberschenkel und in das Bein bis zum Fuss ausstrahlen) würden nicht verschwinden und führten dazu, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig sei, zumal er auf der Baustelle arbeite. Die klinische Untersuchung der rechten Hüfte sei beruhigend, das Hüftgelenk beweglich und nicht schmerzhaft. Röntgenbild und MRT der Hüfte zeigten einen normalen Zustand. Gemäss Dr. J. _____ könnten die Schmerzen von einem Problem der Lendenwirbelsäule herrühren (IVSTA-act. 43 Seiten 2 und 3).

E. 6.3

Am 19. August 2021 bat der Beschwerdeführer um Wiederaufnahme seines Falles, da seit 2018 eine Diagnose bestehe. Er verwies auf die handelnde Hausärztin Dr. I. _____ und den behandelnden Internisten Dr. F. _____ (IVSTA-act. 8). Die IV-Stelle B. _____ forderte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. September 2021 auf, mit Unterlagen wie Arztberichten zu belegen, dass sich sein Gesundheitszustand verändert habe

(IVSTA-act. 66). Nachdem der Beschwerdeführer Berichte von Dr. I. _____ und Dr. F. _____ eingereicht hatte (IVSTA-act. 67, 68), stellte der RAD in seiner Aktennotiz vom 7. Oktober 2021 fest, dass im Unterschied zur Erstanmeldung, bei der kein entzündliches Geschehen habe festgestellt werden können, nun eine Psoriasis mit spondylogener Mitbeteiligung im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule bzw. dem Iliosakralgelenk diagnostiziert werde, weshalb auf die Neuanmeldung eingetreten werden könne. Der RAD bat, die weiteren Unterlagen einzuholen (IVSTA-act. 69).

E. 6.4

In seiner am 20. Januar 2022 ausgefüllten Anmeldung an die IV hielt der Beschwerdeführer fest, er sei vom 31. Mai 2016 bis 28. Februar 2021 und ab dem 11. Oktober 2021 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Er leide an starken Schmerzen in den Gelenken, im Knorpel, in den Muskeln und Sehnen. Er könne nicht ohne Schmerzen laufen, stehen, schlafen und sitzen, diese Beeinträchtigungen bestünden seit 2016 (IVSTA-act. 77).

E. 6.5.1

Nach Einholen der medizinischen und erwerblichen Unterlagen kam die Vorinstanz mit Verfügung vom 23. November 2022 zum Schluss, der Beschwerdeführer sei seit dem 11. Oktober 2021 in seiner angestammten Tätigkeit als Maler und Lackierer zu 100 % arbeitsunfähig, in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit zu beachtenden funktionellen Einschränkungen (vgl. hierzu E. 6.6.1 nachfolgend) aber zu 100 % arbeitsfähig. Die Vorinstanz stützte sich dabei auf die beiden Berichte des RAD vom 7. Juli

C-262/2023 Seite 15 2022 und 9. November 2023. Aus dem Einkommensvergleich resultierte eine rentenausschliessende Erwerbseinbusse von 8.26 %, ein leidensbedingter Abzug wurde dabei nicht gewährt (IVSTA-act. 129).

E. 6.5.2

Der Beschwerdeführer monierte in seiner Beschwerde vom 12. Januar 2023, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt. Die Verfügung stütze sich auf die Einschätzung des RAD-Berichtes vom 7. Juli 2022, der sich wiederum ausschliesslich auf den Austrittsbericht der D. _____-Klinik stütze, der für die Deutsche Rentenversicherung erstellt worden und in sich nicht schlüssig sei. Der RAD habe sich nicht mit den übrigen Arztberichten, insbesondere nicht mit den Berichten der behandelnden Hausärztin und des behandelnden Internisten, Dres. F. _____, auseinandergesetzt. Die Schlussfolgerung, der Beschwerdeführer sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, sei haltlos, dies insbesondere in Anbetracht aller in der Verfügung aufgezählten funktionellen Einschränkungen (BVGer-act. 1). In seiner Replik vom 26. Juni 2023 schrieb der Beschwerdeführer, die Vorinstanz begründe die noch zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten nicht, was gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung rechtswidrig sei (BVGer-act. 14). Weiter ist der Beschwerdeführer der Ansicht, der medizinische Sachverhalt sei insgesamt ungenügend abgeklärt, weshalb ein unabhängiges medizinisches Gutachten eingeholt werden müsse, sofern nicht aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte eine ganze IV-Rente zugesprochen werden könne (BVGer-act. 1, 14, 22).

E. 6.5.3

Die Vorinstanz hielt in ihrer Vernehmlassung vom 5. April 2023 fest, es seien alle ihr vorliegenden Arztberichte in die Einschätzung gemäss Verfügung vom 23. November 2022 eingeflossen. Auch die mit dem Einwand zum Vorbescheid neu aufgelegten

Arztberichte könnten an der Feststellung, dem Beschwerdeführer sei unter gewissen funktionellen Einschränkungen eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zumutbar, nichts ändern, wie der RAD-Arzt, Dr. G._____, in seiner Einschätzung vom

E. 6.6

Die Vorinstanz stützte ihre Verfügung insbesondere auf den Bericht des RAD vom 7. Juli 2022 (IVSTA-act. 114) und auf den ärztlichen Entlassungsbericht der D._____-Klinik vom 7. Juni 2022 (IVSTA-act. 109).

E. 6.6.1

In seinem Bericht vom 7. Juli 2022 stellte der RAD-Arzt, Dr. C._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, als Hauptdiagnose eine Psoriasis-Arthritis (ICD-10 L40.5), als Nebendiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Schulterschmerzen (Omalgie) aufgrund degenerativer Veränderungen der Rotatorenmanschetten (ICD-10 M75.1) und als Nebendiagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Polyarthrose, ein chronisches schweres Schmerzsyndrom und Schuppenflechten (psoriasis vulgaris). Der RAD befand, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Oktober 2021 in seiner angestammten Tätigkeit als Maler und Lackierer zu 100 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit könne er aber zu 100 % arbeiten. Dabei müssten folgende funktionellen Einschränkungen beachtet werden: – keine Nacharbeit – wechselnde Arbeitspositionen – keine Tätigkeiten in häufiger oder länger gebeugter oder verdrehter Körperhaltung (Rumpfrotation) – keine Überkopfarbeiten – kein Klettern auf Leitern und Gerüste – Rücksichtnahme auf die Schwierigkeiten bei der Fortbewegung – kein häufiges oder länger dauerndes Heben – ein maximales Hebegewicht von 5 kg – keine Exposition gegenüber Lärm, Staub, Kälte und Nässe

C-262/2023 Seite 17 – keine Stressbelastung

Medizinisch sei mit der 2018 gestellten Diagnose der Psoriasis-Arthritis Klärung erfolgt. Der ärztliche Entlassungsbericht der D._____-Klinik über den Aufenthalt vom 29. März bis 25. April 2022 bestätige diese Diagnose und eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten. Für die Tätigkeit als Maler und Lackierer bestehe eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Oktober 2021, ab diesem Datum gewähre auch Frankreich eine Rente. Es sei weiter zu beachten, dass der Beschwerdeführer aktuell in einer Tätigkeit, die als leidensadaptiert bezeichnet werden könne, zu 20 % arbeitstätig sei (IVSTA-act. 114).

E. 6.6.2

Der ärztliche Entlassungsbericht der D._____-Klinik vom 7. Juni 2022, auf den sich der RAD bezieht, wurde über den Aufenthalt des Beschwerdeführers zur Rehabilitation vom 29. März bis 25. April 2022 erstellt. Im Bericht werden als Diagnosen eine Funktionsminderung bei Psoriasis-Arthritis mit axialer und peripherer Beteiligung unter Therapie mit Infliximab, Erstdiagnose 2018, ICD-10 L40.5, eine Psoriasis vulgaris, ICD-10 L40.0, ein schweres chronisches Schmerzsyndrom, ICD-10 M79.70, vorbeschriebene Polyarthrosen, ICD-10 M15.9, und eine Funktionsminderung des rechten Schultergelenks bei degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette, ICD-10 M75.1, aufgeführt. Der Austrittsbericht hält fest, der Beschwerdeführer sehe sich nicht in der Lage, seine Tätigkeit als Maler und Lackierer weiterhin auszuüben. Die Klinik nennt als Einschränkungen eine Funktionsminderung betroffener Gelenke sowie global im

Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms mit ausgeprägter Erschöpfung und chronischer Schmerzsymptomatik. Aufgrund dieser Einschränkungen bestehe aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht für die Tätigkeit als Maler und Lackierer ein aufgehobenes Leistungsvermögen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Beschwerdeführer aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht und bei guter Krankheitskontrolle leichte Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr ohne Nachtschicht zumutbar. Vermieden werden sollten häufiges oder länger dauerndes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 5 kg und Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft (ohne Schutzkleidung), Stressbelastung und überdurchschnittliche Ansprüche an das Konzentrationsvermögen sowie Nacharbeit. Überdies sollten häufige oder länger dauernde Tätigkeiten mit endgradiger Beugung, Überstreckung (z.B. Überkopfarbeiten), Drehung oder Seitneigung der Wirbelsäule und häufiges und länger dauerndes Bücken sowie Zwangshaltungen und Tätigkeiten in

C-262/2023 Seite 18 Armvorhalte, in Vorneige oder Über-Schulter-Höhe und Tätigkeiten, die einen besonderen Einsatz (Kraft, Ausdauer, Geschicklichkeit, Beweglichkeit, Koordination) von Hand und Fingern erforderten, z. B. Tätigkeiten, die mit einer hohen Griffpräzision oder ständigem Greifen verbunden sind, oder Arbeiten, die Kraftgriff und insbesondere Hebe- und Tragetätigkeiten erforderten, vermieden werden. Sowohl bei Aufnahme als auch bei Entlassung war der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht arbeitsunfähig. Der Bericht hält weiter fest, eine leidensangepasste Tätigkeit könne zu sechs Stunden und mehr ausgeübt werden. Die Tätigkeit als Maler und Lackierer scheine nicht leidensangepasst. Die Klinik empfahl, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen (IVSTA-act. 109).

E. 6.7

Von der behandelnden Hausärztin, Dr. I. _____, und dem behandelnden Internisten, Dr. F. _____, liegen die folgenden Berichte vor:

E. 6.7.1

Von Dr. med. F. _____ findet sich die Krankengeschichte (IVSTA-act. 96, 106) und ein Attest vom 26. September 2022 (IVSTA-act. 124) bei den Akten. Im Attest führt Dr. F. _____ aus, er betreue den Beschwerdeführer seit dem 2. Dezember 2015. Seit damals liege eine progrediente Verschlechterung der Mobilität und der Gelenkfunktionen vor bei progredienter immunsuppressiv behandelter Psoriasis sowie chronischem Schmerzsyndrom bei Opiattherapie. Die Einschätzung des Beschwerdeführers, er könne keine körperlich belastenden Tätigkeiten mehr ausüben, teile Dr. F. _____ (IVSTA-act. 124).

E. 6.7.2

Dieses Attest vom 26. September 2022 wurde dem RAD zur Einschätzung vorgelegt. Der RAD, Dr. G. _____, führte aus, der Bericht von Dr. F. _____ halte die Diagnosen fest und sage, der Beschwerdeführer sei nicht mehr arbeitsfähig. Der Bericht enthalte keine neuen Erkenntnisse, weshalb auf den Austrittsbericht der D. _____-Klinik abzustellen sei. Dieser sei vollständig, detailliert und attestiere dem Beschwerdeführer – in Beachtung der funktionellen Limitationen – eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten (IVSTA-act. 126).

E. 6.7.3

Am 20. September 2021 hielt Dr. I. _____ fest, der Beschwerdeführer leide an einer axialen Spondyloarthritis begleitet von einer Psoriasis-Arthritis. Der Beschwerdeführer erhalte alle acht Wochen eine Inflectra-Infusion. Trotz der einschränkenden Schmerzen wolle der Beschwerdeführer in einem Pensum von 20 % arbeiten, er habe eine mehr oder weniger

C-262/2023 Seite 19 angepasste Tätigkeit gefunden. Aufgrund des Schweregrads seiner Krankheit seien sie sich bewusst, dass diese Situation prekär sei. Aufgrund des Krankheitsverlaufs und der gestellten Diagnose sieht es Dr. I. _____ als gerechtfertigt an, die Invalidität des Beschwerdeführers anzuerkennen (IV-Sta-act. 67 Seite 1).

E. 6.7.4

In ihrem Bericht vom 20. Januar 2022 zu Händen der Vorinstanz attestierte Dr. I. _____ dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit seit 2016. Seit 2021 benötige der Beschwerdeführer Hilfe von Drittpersonen bei seinen alltäglichen Verrichtungen. Aus ihrer Sicht ist der Beschwerdeführer auch in anderen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (IVSta-act. 76).

E. 6.7.5

Dr. I. _____ betonte in ihrem Bericht vom 4. Januar 2023 erneut, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Krankheit arbeitsunfähig, auch sogenannte leichte Arbeiten könne er nicht in einem vollen Pensum verrichten, wie dies die abklärenden Institutionen vorgeben würden (BVGer-act. 1 Beilage 11).

E. 6.7.6

Mit der Stellungnahme zur Duplik reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. I. _____ vom 5. Oktober 2023 ein. In diesem listete sie wiederum die Diagnosen auf (Spondylitis ankylosans [Bechterew-Krankheit] und psoriasisches Rheuma) und hielt fest, der Beschwerdeführer leide trotz der Immuntherapie an Hand- und Fußsteifigkeit. Erweise Verknöcherungen in den Gelenken auf, die ihn arbeitsunfähig machen würden (BVGer-act. 22 Beilage 2). Im ebenfalls eingereichten Bericht des Hôpital K. _____ in (...) (Frankreich) vom 13. Oktober 2023 führte Dr. A. L. _____ aus, auch wenn die Krankheit des Beschwerdeführers durch die Behandlung unter Kontrolle sei, seien Entzündungsschübe festzustellen. Der Beschwerdeführer berichte von Episoden entzündlicher Gelenkschmerzen in den Schultern, vor allem links, in der linken Hand, im linken Ellenbogen und im linken Knie. Die axiale Beteiligung stehe nicht im Vordergrund. Bei der klinischen Untersuchung stellte Dr. L. _____ einen wahlweise auftretenden Schmerz im Schulterblatt-Schlüsselbein-Gelenk, im Gelenk zwischen Schulter und Oberarm auf der linken Seite fest, außerdem bestünden Schmerzen im linken Ellenbogen und linken Knie. Der Beschwerdeführer sei im Alltag eingeschränkt, die Behandlung sei weiterzuführen (BVGer-act. 22 Beilage 1).

E. 6.8

Fraglich ist demnach, ob insbesondere der medizinischen Stellungnahme des RAD vom 7. Juli 2022 (IVSta-act. 114), auf der die Verfügung

C-262/2023 Seite 20 vom 23. November 2022 hauptsächlich basiert, sowie den weiteren RAD-Berichten vom 9. November 2022 (IVSta-act. 126), 23. März 2023 (BVGer-act. 10) und 29. August 2023 (BVGer-act. 20) Beweiswert zukommt, sodass die Vorinstanz zu Recht gestützt darauf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 6.8.1

Ein RAD-Bericht muss in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben werden (vgl. E. 5.9.1 vorstehend). Einem beweiswertigen Bericht des RAD muss daher entnommen werden können, auf welchen medizinischen Unterlagen er basiert. Beim RAD-Bericht von Dr. C._____ vom 7. Juli 2022 ist dies nicht der Fall. Zwar führt die Vorinstanz in ihrer Verfügung vom 23. November 2022 die Unterlagen, die sie in die Beurteilung einbezogen hat, kursorisch auf (Vorakten der IV-Stelle des Kantons B._____, vom Beschwerdeführer eingereichte Unterlagen, von Dr. F._____ eingereichte Unterlagen, ärztlicher Entlassungsbericht der D._____ -Klinik vom 7. Juni 2022). In der Einschätzung des RAD-Arzt wird aber lediglich der Bericht der D._____ -Klinik erwähnt. Eine Auflistung der bei der Beurteilung berücksichtigten Berichte gibt es nicht. Aus dem Text geht auch nicht hervor, ob sich der RAD-Arzt mit den anderen bei den Akten liegenden Arztberichten, etwa jenen der behandelnden Dres. F._____, auseinandergesetzt und diese in seine Beurteilung einbezogen hat. Erwähnt werden die Berichte auch bei der medizinischen Würdigung nicht. Die Anamneseerhebung von Dr. C._____ ist somit als ungenügend zu qualifizieren.

E. 6.8.2

Weiter muss der ärztliche Bericht eine Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge enthalten, die einleuchtet; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (vgl. E. 5.9.1 vorstehend). Dr. C._____ verweist hauptsächlich auf den Bericht der D._____ -Klinik. Er selber stellt die medizinische Situation sehr kurz und oberflächlich dar, indem er lediglich auf die im Anmeldeformular angegebenen Schmerzen des Beschwerdeführers, ohne Angaben der von den Schmerzen betroffenen Körperteile, und auf die gestellten Diagnosen hinweist. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus dem Bericht der D._____ -Klinik übernimmt er. Allerdings ist der RAD-Bericht diesbezüglich in mehrfacher Hinsicht nicht hinreichend schlüssig und nachvollziehbar:

E. 6.8.2.1

Dr. C._____ führt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Psoriasis-Arthritis (L40.5) sowie die Läsionen der Rotatorenmanschette (M75.1) auf, während der Bericht der D._____ -Klinik auch dem schweren chronischen Schmerzsyndrom (M79.7 [Fibromyalgie])

C-262/2023 Seite 21 eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiert, wie sich aus dem nachfolgenden Auszug aus dem Bericht ergibt (vgl. auch E. 6.6.2 vorstehend): «Bei dem Patienten liegen folgende Einschränkungen vor: Funktionsminderung betroffener Gelenke, sowie global im Rahmen des chron. Schmerzsyndroms mit ausgeprägter Erschöpfung und chron. Schmerzsymptomatik. Aus rheumatologisch/orthopädischer Sicht besteht für die letzte Tätigkeit [als Maler] ein aufgehobenes Leistungsvermögen aufgrund der genannten Einschränkungen» (IVSTA-act. 109 S. 2). Der RAD-Arzt geht darauf nicht näher ein und begründet nicht, weshalb er diesbezüglich vom Bericht der D._____ -Klinik abweicht und eine eigenständige medizinische Beurteilung vornimmt.

E. 6.8.2.2

Widersprüchlich ist die Einschätzung von Dr. C._____, wo er die – fälschlicherweise im Zeitpunkt seiner Berichtschreibung als aktuell ausgeübte Arbeit aufgeführte – 20 %ige Tätigkeit als Maler und Lackierer als leidensadaptiert bezeichnet, er im gleichen Bericht aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Maler- und Lackierer-Tätigkeit

attestiert. Abgesehen von diesen Widersprüchlichkeiten wird die letzte Tätigkeit als Maler und Lackierer im Bericht der D. _____-Klinik aus sozialmedizinischer Sicht als nicht leidensgerecht eingestuft (IVSTA-act. 109 S. 8), so dass Dr. C. _____ auch in dieser Hinsicht ohne weitere Begründung vom Bericht der D. _____-Klinik abweicht.

E. 6.8.2.3

Schliesslich attestiert Dr. C. _____ basierend auf dem Bericht der D. _____-Klinik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten, die funktionellen Einschränkungen beachtenden Tätigkeit. Dabei ist zu beachten, dass der Bericht der D. _____-Klinik für die Deutsche Rentenversicherung geschrieben worden ist und eine Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von «sechs Stunden und mehr» bescheinigt. Ob hiermit auch die in der Schweiz für ein 100 %-Pensum üblichen mindestens acht Stunden pro Tag zu subsumieren sind (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_567/2015 vom 13. April 2016 E. 5.1), lässt sich dem Bericht nicht entnehmen und kann nicht ohne Weiteres, wie von Dr. C. _____ gemacht, angenommen werden. Das deutsche Rentenabstufungssystem weicht von jenem in der Schweiz ab. Dies zeigt sich bereits im Formular «ärztlicher Entlassungsbericht», bei dem lediglich drei Stufen der Arbeitsfähigkeit (unter drei Stunden, zwischen drei und sechs Stunden, über sechs Stunden) abgefragt werden. Diese Angaben sind für die Übertragung in das schweizerische System, in welchem die Arbeitsfähigkeit feiner abgestuft in

C-262/2023 Seite 22 Prozenten anzugeben ist, zu ungenau und können deshalb nicht ohne Weiteres verwendet werden (Urteile des BVGer C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 E. 5.8.3.6; C-1601/2019 vom 18. November 2020 E. 7.5.2; C-3982/2009 vom 20. Juli 2011 E. 5.3.3). Erforderlich wären also eine nachvollziehbare und schlüssige eigenständige ärztliche Beurteilung und Begründung gewesen, die in den Berichten des RAD fehlt.

E. 6.8.3

Zudem fällt ins Gewicht, dass eine RAD-Ärztin oder ein RAD-Arzt über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen muss, wobei eigenständige medizinische Beurteilungen eine spezifische fachärztliche Qualifikation voraussetzen (E. 5.9.2 vorstehend). Dr. C. _____ ist Allgemeinmediziner und hat keinen Facharztstitel in der im vorliegenden Fall massgebenden Fachrichtung Rheumatologie/Orthopädie erworben. Wenn er in Abweichung der aktenkundigen ärztlichen Berichte – namentlich desjenigen der D. _____-Klinik – dem schweren chronischen Schmerzsyndrom keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. E. 6.8.2.1 vorstehend) und weitere eigenständige Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit vornimmt (vgl. insb. E. 6.8.2.2 und E. 6.8.2.3 vorstehend), fehlt es ihm bereits an den dafür notwendigen persönlichen und fachlichen Qualifikationen. Das gilt im Übrigen auch für RAD-Arzt Dr. G. _____, der als Allgemeinmediziner ungeachtet der abweichenden Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte an der Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. C. _____ festhält (vgl. insb. E. 6.5.3 und E. 6.7.2 vorstehend).

E. 6.9.1

Nach dem Ausgeführten kann den RAD-Berichten, namentlich dem RAD-Bericht von Dr. C. _____ vom 7. Juli 2022, insgesamt kein Beweiswert zukommen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen ärztlichen Abklärungen, zu denen RAD-Berichte gehören, kann auf diese nicht abgestellt

werden, was vorliegend der Fall ist.

E. 6.9.2

Demgegenüber erlauben es die vorhandenen Akten aber auch nicht, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten anzunehmen und eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, wie dies der Beschwerdeführer beantragt. Von der Hausärztin, Dr. I._____, wird dem Beschwerdeführer zwar eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten attestiert (vgl. die beiden neusten Berichte vom 4. Januar 2023, BVGer-act. 1 Beilage 11, und 5. Oktober 2023, BVGer-act. 22 Beilage 2). Dr. F._____

C-262/2023 Seite 23 äussert sich demgegenüber nur dahingehend, dass körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr möglich seien, hinsichtlich einer körperlich nicht belastenden Arbeit macht er keine Aussage (IVSTA-act. 124). Im Bericht des Hôpital K._____ in (...) (Frankreich) steht, der Beschwerdeführer sei im Alltag weitgehend beeinträchtigt («globalement invalidé dans sa vie au quotidien») (BVGer-act. 22 Beilage 1), woraus aber nicht ohne Weiteres auf eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten geschlossen werden kann.

E. 6.9.3

Es ist folglich von einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt auszugehen. Die Vorinstanz ist ihrer Aufgabe, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann, nicht rechtsgenügend nachgekommen, weshalb weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1, Urteil des BGer 8C_720/2021 vom 23. Februar 2022 E. 3.2). 7. 7.1 Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Eine Rückweisung ist gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere dann gerechtfertigt, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Insbesondere liegt keine verlässliche Einschätzung der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungs- fähigkeit des Beschwerdeführers vor. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Eine Rückweisung ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers gerechtfertigt. 7.2 Die angefochtene Verfügung vom 23. November 2022 ist folglich aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie gestützt auf Art. 72bis IVV (nach dem Zufallsprinzip) und nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers (auch unter Beizug der Akten der deutschen und französischen Rentenversicherungen) ein polydisziplinäres Gutachten einholt. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen zumindest in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Dermatologie erforderlich. Es liegt im

C-262/2023 Seite 24 pflichtgemässen Ermessen der Gutachtenstelle zu entscheiden, ob für die Begutachtung weitere medizinische Spezialistinnen oder Spezialisten beizuziehen sind, zu denken ist etwa an die Fachgebiete Neurologie und – aufgrund des diagnostizierten chronischen Schmerzsyndroms (vgl. E. 6.6.1, 6.6.2 und 6.7.1) – Psychiatrie (vgl. Art. 44 Abs. 5 ATSG). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten

Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 m.w.H.). Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Sachverständigen mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein müssen (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-5873/2023 vom 25. Oktober 2024 E. 8.3 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. 7.3 Da die neuen Abklärungen der Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab 18. Oktober 2017 eingetreten ist, dienen sollen, wird das einzuholende polydisziplinäre Gutachten die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu erfüllen haben (vgl. E. 5.5 vorstehend). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachterinnen und Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der Begutachtung miteinzubeziehen. 8. Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 23. November 2022 aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen, zur erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 7.1

Gemäss Art. 61 Abs. 1 VwVG entscheidet die Beschwerdeinstanz in der Sache selbst oder weist diese ausnahmsweise mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zurück. Eine Rückweisung ist gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung insbesondere dann gerechtfertigt, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Insbesondere liegt keine verlässliche Einschätzung der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Bei dieser Sachlage kann nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden. Eine Rückweisung ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers gerechtfertigt.

E. 7.2

Die angefochtene Verfügung vom 23. November 2022 ist folglich aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie gestützt auf Art. 72bis IVV (nach dem Zufallsprinzip) und nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers (auch unter Beizug der Akten der deutschen und französischen Rentenversicherungen) ein polydisziplinäres Gutachten einholt. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen zumindest in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Dermatologie erforderlich. Es liegt im pflichtgemässen Ermessen der Gutachtenstelle zu entscheiden, ob für die Begutachtung weitere medizinische Spezialistinnen oder Spezialisten beizuziehen sind, zu denken ist etwa an die Fachgebiete Neurologie und - aufgrund des diagnostizierten chronischen Schmerzsyndroms (vgl. E. 6.6.1, 6.6.2 und 6.7.1) - Psychiatrie (vgl. Art. 44 Abs. 5 ATSG). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 m.w.H.). Die

Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Sachverständigen mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein müssen (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-5873/2023 vom 25. Oktober 2024 E. 8.3 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen.

E. 7.3

Da die neuen Abklärungen der Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab 18. Oktober 2017 eingetreten ist, dienen sollen, wird das einzuholende polydisziplinäre Gutachten die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu erfüllen haben (vgl. E. 5.5 vorstehend). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachterinnen und Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Zeitpunkt der Begutachtung miteinzubeziehen.

E. 8

Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 23. November 2022 aufzuheben und die Sache zur Durchführung der notwendigen medizinischen Abklärungen, zur erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs und zur Verfügung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 9

November 2022 darlege (IVSTA-act. 126). Dr. G. _____ nahm in einem weiteren Bericht vom 23. März 2023 Stellung zu den im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen. Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers von Dr. F. _____ (BVGer-act. 1 Beilage 8), die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. I. _____ (BVGer-act. 1 Beilage 7) und der Arztbericht von Dr. I. _____ vom 4. Januar 2023 (BVGer-act. 1 Beilage 11) seien im Wesentlichen deklarativ und basierten nicht auf einer präzisen Statusaufnahme, weshalb sie am Ergebnis einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer

C-262/2023 Seite 16 angepassten Tätigkeit nichts änderten. Aus erwerblicher Sicht sei der Einkommensvergleich korrekt vorgenommen worden. Zudem könne der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die französischen Behörden eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 80 % anerkannt hätten, nichts zu seinen Gunsten ableiten (BVGer-act. 10). Gemäss der mit Duplik vom 13. September 2023 eingereichten Einschätzung des RAD-Arztes, Dr. G. _____, vom 29. August 2023 würden auch die drei Berichte des Hôpital K. _____ in (...) (Frankreich) im Rahmen der alle acht Wochen stattfindenden Infusion mit Inflectra keine neuen Erkenntnisse bringen. Diese Dokumente attestierten einen unter Behandlung stabilen Gesundheitszustand. Folglich hält die Vorinstanz in der Duplik an ihren Anträgen auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der Verfügung vom 23. November 2022 fest (BVGer-act. 20).

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten tragen muss. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Ob-siegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine

Kosten

C-262/2023 Seite 25 aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2.1

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteient-schädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reg-lements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteient-schädigung für Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht um-fasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (Art. 8 Abs. 1 und 2 VGKE). Gemäss Art. 9 VGKE umfassen die Kosten der Vertretung insbe-sondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Das Anwaltsho-norar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Ver-treterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchs-tens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Zu entschädigen ist lediglich der notwendige, nicht der geltend gemachte Aufwand (Urteil des BGer 9C_47/2021 vom 18. März 2021 E. 5.2.3 m.H.).

E. 9.2.2

Mit der Stellungnahme zur Duplik vom 20. Oktober 2023 hat die An-wältin des Beschwerdeführers vier detaillierte Honorarnoten über gesamt-haft Fr. 8'838.15 eingereicht (43 Stunden 16 Minuten zu Fr. 200.-, 40 Mi-nuten zu Fr. 150.-, abzüglich eines Rabattes von gesamthaft Fr. 531.35 zu-züglich Spesen von insgesamt Fr. 615.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 1.-) (BVGer-act. 22 Beilage 4). Die Rechtsvertreterin spricht von einem erhöh-ten Aufwand, da die Verfahren in Frankreich und Deutschland zu berück-sichtigen seien und das Einholen von Arztberichten aufwändig sei (BVGer-act. 22 Rz. 16).

E. 9.2.3

Der geltend gemachte Aufwand erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle und der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des BGer 9C_172/2025 vom 17. Juni 2025 E. 6.3.2, in dem eine Entschädigung von Fr. 3'965.45 für das Verfahren vor Bundesgericht als gerade noch «knapp angemessen» qualifiziert wird) als übermässig hoch. Zwar trifft es zu, dass beim Mandanten Verfahren in Deutschland und Frankreich laufen oder ge-laufen sind. Die entsprechenden Dokumente befinden sich aber entweder bereits bei den Akten der Vorinstanz oder konnten über den

C-262/2023 Seite 26 Beschwerdeführer eingeholt werden. Da die ausländischen Verfahren nicht präjudizierend sind für das Verfahren in der Schweiz, ist deren Inhalt – mit Ausnahme der den Entscheiden zugrunde liegenden medizinischen Be-richte – von untergeordneter Bedeutung. Das ebenfalls als aufwanderhö-hend ins Feld geführte Einholen von Arztberichten kann an den Beschwer-deführer delegiert werden und erfordert somit keinen grossen Aufwand. All-gemein handelt es sich vorliegend um einen durchschnittlichen IV-Fall ohne umfangreiches Gutachten, komplexe Rechtsfragen stellen sich nicht, der Aktenumfang ist mit 135 Dokumenten und alles in allem 585 Seiten (inkl. Aktenverzeichnis und kopierten Couverts) als eher unterdurchschnitt-lich einzustufen. Im Zentrum steht die Würdigung der gesundheitlichen Si-tuation des Beschwerdeführers heute im Vergleich zu

jener im Oktober 2017, der ersten ablehnenden Rentenverfügung. Die Vorinstanz stellt im Wesentlichen auf einen medizinischen Bericht ab, der vom RAD gewürdigt wird (vgl. E. 6.6.1 vorstehend). Hinzu kommt, dass die Rechtsvertreterin auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts spezialisiert und erfahren ist (Fachanwältin SAV für Haftpflicht- und Versicherungsrecht).

E. 9.2.4

Für die Beschwerdeschrift macht die Rechtsvertreterin einen Aufwand von 4 Stunden 20 Minuten für das Aktenstudium (zuzüglich 25 Minuten für Akteneinsicht und «Mahnung» an Vorinstanz) und 12 Stunden 45 Minuten für das Verfassen der Beschwerdeschrift geltend. Zwar musste sich die Rechtsvertreterin in den Fall einarbeiten, im Verwaltungsverfahren war sie nicht mandatiert. Es fällt aber auf, dass insbesondere die Ausführungen zum Tatsächlichen sehr ausführlich gehalten sind und die – vor dem Hintergrund des Untersuchungsgrundsatzes – gebotene Kürze vermissen lassen. Der Aufwand für die Erstellung der Beschwerde für diesen durchschnittlichen IV-Fall inkl. Aktenstudium und Akteneinsicht ist auf zehn Stunden zu reduzieren. Für das Schreiben der Replik verrechnet die Rechtsvertreterin sechs Stunden 30 Minuten plus rund zwei Stunden Studium Beschwerdeantwort, zitierte Bundesgerichtsentscheide und Unterlagen. Mit Blick auf die dreiseitige Vernehmlassung, die sich an der Verfügung orientiert und lediglich einen kurzen neuen RAD-Bericht umfasst, ist der Aufwand unverhältnismässig hoch, angemessen erscheint ein Aufwand von vier Stunden. Die Duplik der Vorinstanz ist eine halbe Seite lang und führt aus, dass die neu eingereichten Unterlagen keine neuen Elemente enthalten würden, weshalb die Vorinstanz bei ihren Anträgen auf Abweisung der Beschwerde bleibe. Hierauf hat die Rechtsvertreterin eine (fakultative) Stellungnahme C-262/2023 Seite 27 zur Duplik eingereicht, für die sie einen Aufwand von vier Stunden 45 Minuten zur Ausarbeitung der Stellungnahme plus eine Stunde Rechtsabklärung und Studium Arztberichte in Rechnung stellt. In Anbetracht des Inhalts der Duplik und der Freiwilligkeit der Stellungnahme erscheint ein Aufwand von zwei Stunden angemessen. Insgesamt werden für die drei Rechtsschriften und das Aktenstudium 16 Stunden Aufwand zu einem nicht zu beanstandenden Stundenansatz von Fr. 200.- anerkannt, somit ein Betrag von gesamthaft Fr. 3'200.-. Hinzu kommen Fr. 75.- für die Eingabe ans Gericht vom 17. Juli 2023.

E. 9.2.5

Sodann wird neben einer ersten Instruktion des Sachverhalts durch den Beschwerdeführer von 30 Minuten (6. Dezember 2022) und einer Sitzung mit dem Beschwerdeführer von 1,5 Stunden am 19. Dezember 2022 in über 40 Positionen weiterer Zeitaufwand – zumeist Kürzestaufwand von fünf bis zehn Minuten – insbesondere für Kontakte mit dem Beschwerdeführer per E-Mail oder Telefon (320 Minuten), für die Sichtung der Zwischenverfügungen betreffend unentgeltliche Rechtspflege (50 Minuten), für den Kontakt mit der französischen Hausärztin (10 Minuten), der Vorinstanz (5 Minuten) und der Deutschen Rentenversicherung (15 Minuten) oder für ein Fristerstreckungsgesuch (20 Minuten) von insgesamt 420 Minuten geltend gemacht. In diesem Umfang erweist sich der Aufwand als für die Vertretung nicht notwendig und kann daher nicht vollumfänglich entschädigt werden. Dabei ist zu beachten, dass der notwendige Aufwand für das Zusammentragen der Arztberichte und der weiteren Beilagen für die Rechtsschriften bereits über den Aufwand für die Rechtsschriften abgegolten und nicht separat zu entschädigen

ist (vgl. E. 9.2.3 vorstehend). Überdies ist die reine Information des Beschwerdeführers über den Verfahrensstand nicht entschädigungspflichtig (vgl. Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 10.2.3). Schliesslich ist der geltend gemachte Aufwand von 20 Minuten für das Verfassen eines üblichen Fristerstreckungsansuchs (BVGer-act. 12) nicht separat zu entschädigen (vgl. Abschreibungsentscheid C-172/2024 vom 7. Mai 2025) und der Aufwand für die Sichtung der Zwischenverfügungen betreffend die unentgeltliche Rechtspflege auf total 30 Minuten zu kürzen. Insgesamt erscheint eine Kürzung dieser 420 Minuten auf 150 Minuten angemessen. Somit sind für Instruktion und Kontakt mit dem Beschwerdeführer und den weiteren vorerwähnten Aufwand insgesamt Fr. 900.- (viereinhalb Stunden) geschuldet.

E. 9.2.6

Die Leistungen und die Spesen für den 19. Januar bis 2. März 2023 sind sowohl in der Honorarnote vom 3. März 2023 als auch in jener vom

C-262/2023 Seite 28 26. Juni 2023 in Rechnung gestellt worden, bei den Leistungen mit unterschiedlichen Zeitangaben. Die verrechneten Leistungen in der Höhe von Fr. 123.45 und Spesen in der Höhe von Fr. 23.70 in der Honorarnote vom 26. Juni 2023 werden aufgrund der doppelten Verrechnung gestrichen. Nicht entschädigt werden können die Arbeiten für die Rechtsschutzversicherung (7. Dezember 2022, 26. Juni 2023), da der Kontakt mit einer Rechtsschutzversicherung nicht in direktem Zusammenhang mit der Vertretung im Beschwerdeverfahren steht (vgl. Urteil des BVGer C-3033/2023 vom 19. Januar 2023, E. 10.2.3). Ebenfalls nicht in direktem Zusammenhang stehen die Abklärungen zur Auflösung der 2. Säule, diese Abrechnungspositionen (19. Januar 2023, 16. Februar 2023, drei Positionen vom 2. März 2023, 9. März 2023, 13. März 2023, 7. Mai 2023) und das Porto für Sendungen an die Freizügigkeitseinrichtung werden ebenfalls nicht vergütet (Fr. 1.10 vom 2. März 2023). Weiter zu streichen ist die Position vom

E. 9.2.7

Unter Spesen rechnet die Rechtsvertreterin insgesamt 398 Kopien grundsätzlich à Fr. 1.50 pro Kopie ab, wobei Unregelmässigkeiten zu finden sind: So kosten die 21 Kopien vom 16. Dezember 2022 Fr. 105.-, was pro Kopie einen Betrag von Fr. 5.- bedeuten würde, ebenso bei den 11 Kopien vom 5. Januar 2023, die mit Fr. 55.- abgerechnet werden. Demgegenüber werden in einzelnen Positionen Kopien zu Fr. 0.50 in Rechnung gestellt (z.B. 19. Dezember 2022, 3. Januar 2023, 9. Januar 2023). Für Kopien können Fr. 0.50 pro Seite abgerechnet werden (Art. 11 Abs. 4 VGKE), somit resultiert ein Betrag von Fr. 199.- für Kopien. Die Rechtsvertreterin rechnet ausserdem für jede E-Mail einen Spesenbetrag von Fr. 1.- ab. Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VGKE). Die Rechtsvertreterin legt nicht dar, inwiefern ihr für jede einzelne E-Mail – neben dem Arbeitsaufwand, der ebenfalls in Rechnung gestellt wird – Kosten von Fr. 1.- erwachsen, für den vorliegenden Fall insgesamt Fr. 49.-. Diese nicht belegte Position ist demnach zu streichen, ebenso wie der Betrag für den Scan der Eingangspost vom 2. März 2023 von Fr. 1.50. Zu entschädigen sind die geltend gemachten Kosten für Porti (insgesamt Fr. 30.40) und Telefonie (Fr. 3.-). Insgesamt belaufen sich die Spesen somit auf Fr. 232.40. Aufgrund des Wohnsitzes des Beschwerdeführers im Ausland und weil es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt (vgl. BGE 141 IV 344 E. 4), ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1

C-262/2023 Seite 29 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer [MWSTG; SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE; vgl. auch Urteil des BVGer C-2678/2017 vom 30. August 2023 E. 13.2.2). Die notwendigen Vertretungskosten des Beschwerdeführers belaufen sich demnach auf insgesamt Fr. 4'407.40 (Fr. 3'275.- für die Rechtsschriften, Fr. 900.- für Instruktion und Kontakt mit dem Beschwerdeführer sowie Kontakt mit Dritten sowie Spesen von Fr. 232.40). Von diesem Betrag sind die Fr. 1'526.63 abzuziehen, die dem Beschwerdeführer von der Rechtsschutzversicherung bezahlt werden. Dem Beschwerdeführer ist somit zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung im Umfang von (gerundet) Fr. 2'880.75 zuzusprechen.

C-262/2023 Seite 30

E. 12

Juni 2023 betr. Kündigung ALV in Deutschland, die nicht direkt im Zusammenhang mit dem Fall vor Bundesverwaltungsgericht steht.

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