

# **BVGer C-3033/2021 vom 27. Mai 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-05-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3033\\_2021\\_d20210527](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3033_2021_d20210527)

FR: TAF C-3033/2021 du 27 mai 2021

IT: TAF C-3033/2021 del 27 maggio 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung der IVSTA vom 27. Mai 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtene(n) 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 [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

### **E. 1.2**

Nach Art. 60 Abs. 1 ATSG ist eine Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Verfügungseröffnung einzureichen. Laut Angaben des Beschwerdeführers habe er die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2021 am 4. Juni 2021 erhalten (BVGer act. 1 S. 3). Den vorinstanzlichen Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, wann die Verfügung dem Beschwerdeführer zugestellt worden ist. Da es rechtsprechungsgemäss der verfügenden Behörde obliegt, die Zustellung einer angefochtenen Verfügung zu beweisen und die Vorinstanz – trotz Aufforderung des Instruktionsrichters vom 20. August 2021 – sich in dieser Sache nicht hat vernehmen lassen, ist im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abzustellen (BGE 103 V 65 E. 2a mit Hinweisen; vgl. BGE 136 V 295 E. 5.9; 124 V 400 E. 2a; 117 V 261 E. 3b). Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Verfügung am 4. Juni 2021 erhalten hat und die Beschwerde frist- und formgerecht eingereicht wurde. Nachdem der Beschwerdeführer den ihm auferlegten Kostenvorschuss ebenfalls fristgerecht überwiesen hat (BVGer act. 5), ist auf die Beschwerde vom 1. Juli 2021 einzutreten (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 10 ATSV [SR 830.11]; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 27. Mai 2021, mit der die Vorinstanz dem Beschwerdeführer rückwirkend eine vom 1. April 2020 bis 31. Mai 2020 befristete ganze Rente zugesprochen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der (weitergehende) Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

### **E. 3.1**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 27. Mai 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Nicht zur Anwendung gelangen die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV, AS 2021 705; BBI 2017 2535).

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. Mai 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich (act. 2 S. 1; act. 3 S. 2). 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).

### **E. 4.1**

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

C-3033/2021 Seite 6 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. 4.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

#### **E. 4.3**

Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C\_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 mit Hinweisen). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

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

C-3033/2021 Seite 7 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 (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

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), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie

folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheits- schädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symp- tome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbidi- täten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struk- tur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kon- text» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhal- tens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitä- tenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und be- handlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens- druck (E. 4.4.2).

### **E. 5.1**

Die Vorinstanz geht in ihrer Verfügung vom 27. Mai 2021 beim Be- schwerdeführer aufgrund einer Schulterverletzung rechts in der ange- stammten Tätigkeit als Mitarbeiter Farbmatrik/Produktionsmitarbeiter vom

C-3033/2021 Seite 8 30. Mai 2018 bis 5. März 2020 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 6. März 2020 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bis zur Schul- teroperation vom 6. Dezember 2019 100 % arbeitsfähig; die Erwerbsein- busse betrage 8 %. Vom 6. Dezember 2019 bis 5. Februar 2020 bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und eine Erwerbseinbusse in gleichem Ausmass. Ab dem 6. Februar 2020 sei wiederum eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leichten, dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit, ohne Überkopfarbei- ten, ohne Heben von Gewichten über zehn Kilogramm, ohne Arbeiten, wel- che repetitive Bewegungen bedingen würden, gegeben; die Erwerbsein- busse sei 8 %. Entsprechend den medizinischen Vorgaben und den er- rechneten Erwerbseinbussen hat die Vorinstanz unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben dem Beschwerdeführer vom 1. April 2020 bis 31. Mai 2020 eine ganze Rente zugesprochen (act. 61). An dieser Ein- schätzung hält sie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren fest (BVGer act. 7).

### **E. 5.2**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz stütze sich auf eine unvollständige Aktenlage und habe bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seine gesundheitlichen Einschränkungen, insbeson- dere seine psychischen Beeinträchtigungen nicht beziehungsweise unzu- reichend berücksichtigt. Ferner habe sie seine gesundheitlichen Beein- trächtigungen pauschal, ohne inhaltliche Ausführungen abgetan und es un- terlassen, ergänzende orthopädische, psychiatrische und berufliche Abklä- rungen durchzuführen. Weiter führt er an, dass seine körperlichen und psy- chischen Beeinträchtigungen es ihm auch ab 1. Juni 2020 verunmöglichen würden, eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Höhe zu erzielen und dass seine Erwerbsfähigkeit auch nicht durch Eingliede- rungsmassnahmen wiederherzustellen sei, da es keine gebe, die ihm zu- mutbar sei (BVGer act. 1).

### **E. 6**

Zum Gesundheitszustand beziehungsweise zur Arbeits- und Leistungsfä- higkeit des Beschwerdeführers lässt sich den vorliegenden medizinischen Unterlagen im Wesentlichen das Folgende entnehmen: – Im orthopädischen Bericht des Krankenhauses der Stadt (...) (nachfol- gend: KH [...]) vom 29. Juli 2019 werden drei ambulante Behandlungen vom 11. Juli 2018 bis 10. Oktober 2018 umschrieben und es wird eine

C-3033/2021 Seite 9 traumatische Ruptur der Supraspinatussehne rechts nach Fahrradsturz am 30. Mai 2018 diagnostiziert. Ferner wird ein MRI-Befund vom 13. Juni 2018 wiedergegeben, der zudem eine Binnendegeneration des rupturierten Stummels sowie signallose Fasern im Bereich des Musculus supraspinatus als Zeichen einer bereits früher bestehenden degenerativen Veränderung der Sehne und der Muskulatur zeige (act. 43). – Gemäss ärztlichem Entlassungsbrief vom 7. Januar 2020 hielt sich der Beschwerdeführer vom 6. bis 7. Dezember 2019 stationär im KH (...) auf. Während des Aufenthaltes unterzog er sich (am 06.12.2019) einer Operation an der rechten Schulter. Bei Austritt wurde eine Bizepstendinitis rechts (ICD-10: M75.2) und eine Ruptur der Supraspinatussehne rechts (ICD-10: M75.1) bei Retraktion Pate I und fettiger Degeneration des Supraspinatusmuskels diagnostiziert. Ebenfalls wird eine Arbeitsunfähigkeit bis einschliesslich 31. Dezember 2019 festgehalten (act. 45). – Der Beschwerdeführer wurde am 13. Januar 2020 im Auftrag der österreichischen Pensionsversicherungsanstalt (PV) gutachterlich untersucht. Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, nennt in seinen Berichten vom 21. und 24. Januar 2020 als Hauptdiagnose, die für die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich sei, einen schmerzhaften Residualzustand nach arthroskopischer Operation der Schulter rechts im Dezember 2019 (ICD-10: M75.4). Als Zusatzbefund verweist er auf einen Arztbrief des KH (...) vom Dezember 2019 der einen Zustand nach SAD und Bizepstenotomie Schulter rechts festhalte. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers schätzt er wie folgt ein: Nach Ablauf einer normalen postoperativen Rekonvaleszenz von drei bis sechs Monaten seien mittelschwere wechselbelastende Arbeiten vollschichtig zumutbar, die keine exponierten Arbeiten beinhalten würden (Klettern oder Steigen auf Gerüste, Leiter oder Treppen; Tätigkeiten mit Absturzgefahr), wobei vibrierende Tätigkeiten, Arbeiten in der Nässe und Zwangshaltungen über Kopf nur fallweise möglich seien. Vorgebeugte, gebückte, kniende und hockende Zwangshaltungen seien halbzeitig möglich, gleiches gelte auch für Zwangshaltungen mit Armvorhalt. Ein Anmarschweg von mindestens 500 Metern innerhalb von 20 Minuten sei viermal am Tag möglich (act. 6 und 33).

C-3033/2021 Seite 10 – Das MR-Institut (...) hält im MRT-Befundbericht vom 7. April 2020 eine Streckstellung der Halswirbelsäule (HWS), eine multisegmentale Osteochondrose vom Typ II, eine absolute Vertebrostenose, multiple Neuroforamenstenosen sowie Diskusschäden bei sonst normalem HWS-Befund fest (act. 44). – Dr. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, der den Beschwerdeführer am 22. Juni 2020 erstmalig untersucht hat, diagnostiziert in seinem Bericht vom 22. Juni 2020 eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und hält eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva fest. Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nimmt er keine Stellung (act. 46). – Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, nennt in seinen Berichten vom 7. Juli 2020, 10. August 2020 und 1. Februar 2021 als Hauptdiagnose eine traumatische Supraspinatussehnenruptur nach Sturz am 30. Mai 2018 bei Status nach Bizepstenotomie und Dekompression Schulter rechts am 6. Dezember 2019 und hält ab 30. Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 6. März 2020 eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit fest. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab 6. Dezember 2019 zu 100 % und ab 6. Februar wieder zu 0 % arbeitsunfähig; der Beschwerdeführer könne noch leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne repetitive Bewegungen und Überkopfarbeiten ausführen. Eine solche Tätigkeit sei auch

mit einer rupturierten Supraspinatussehne zumutbar (act. 16, 20, 36). In seinem Bericht vom 29. März 2021 nimmt der RAD-Arzt zu den Rückenbefunden und der aktenkundigen psychiatrischen Diagnose ergänzend Stellung: Da MRI-Befunde nur mit dem klinischen Bild interpretiert werden können und sich beim Beschwerdeführer ein unauffälliges klinisches Bild zeige (Rotation 80–0–80), ergebe sich aufgrund der Rückenbefunde keine massive Funktionseinschränkung der HWS; auch eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung sei auszuschließen, Anpassungsstörungen und depressive Verstimmungen seien nicht als solche zu werten (act. 58). – F.\_\_\_\_\_, Physiotherapeut MSc., bestätigt in einem undatierten Schreiben, welches mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. November 2021 ins Recht gelegt worden ist, dass der Beschwerdeführer

C-3033/2021 Seite 11 in den folgenden Zeiträumen in der Physiotherapie F.\_\_\_\_\_ in physiotherapeutischer Behandlung war: – von August 2018 bis November 2018 – von Dezember 2019 bis September 2020 und – von Februar 2021 bis Juli 2021 (BVGer act. 11 Beilage). – Im Beschwerdeverfahren wurde dem Bundesverwaltungsgericht das zuhanden der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle B.\_\_\_\_\_ erstellte Ärztliche Gesamtgutachten vom 21. Juli 2022 von Dr. G.\_\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, und Dr. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, übermittelt. Als Hauptdiagnose wird eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung bei Rotatorenmanschettenruptur beider Schultern (ICD-10: M75.4) genannt. Als Nebendiagnosen werden chronischer Nackenschmerz (ICD-10: M54.2) und chronischer Kreuzschmerz (ICD-10: M54.5) angeführt. In der Gesamtbeurteilung wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach wie vor unter einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung beider Schultern leide. Die Beweglichkeit beider Schultern sei massiv eingeschränkt. Die Beweglichkeit sei im Bereich der Halswirbelsäule und des Kreuzes ebenfalls eingeschränkt. Der Beschwerdeführer wird aber dennoch bezüglich einer dem Fähigkeitsprofil angepassten leichten Tätigkeit als arbeitsfähig eingestuft (BVGer act. 19). – Schliesslich reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. Oktober 2022 das vom 5./8. Februar 2021 datierende Sachverständigen Gutachten des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, BASB Landesstelle B.\_\_\_\_\_, ein. Danach betrage der Gesamtgrad der Behinderung 60 %, dies unter Berücksichtigung der absoluten Vertebrostenose C3–C5, der beidseitigen Schulterschmerzen sowie der Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Episode. Der Beschwerdeführer könne trotz seiner Funktionsbeeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einem integrativen Betrieb (allenfalls unter Zuhilfenahme von Unterstützungsstrukturen) einer Erwerbstätigkeit nachgehen (BVGer act. 23 Beilage).

### **E. 7.1**

Umstritten und zu prüfen ist die vorinstanzliche Feststellung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und die Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

C-3033/2021 Seite 12

### **E. 7.2**

Die Vorinstanz stützt ihre Auffassung auf die Stellungnahmen des RAD (07.07.2020, 10.08.2020, 01.02.2021 und 29.03.2021; act. 16, 20, 36 und 58).

#### **E. 7.2.1**

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

### **E. 7.2.2**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_154/2021 vom 10. März 2022 E. 2.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

C-3033/2021 Seite 13

### **E. 7.2.3**

Somit ist zunächst zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD erlauben, sich ein Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu machen, und ob seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

### **E. 7.3.1**

In Bezug auf die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) ist zunächst festzuhalten, dass grundsätzlich bei sämtlichen psychiatrischen Diagnosen ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu erfolgen hat (vgl. BGE 143 V 409; 145 V 215). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem solchen Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. So bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in

nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfällige gegenteilige Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikationen oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Ebenfalls kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden, wenn selbst bei der Annahme, eine Einschränkung sei invalidenversicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. Urteile des BGer 9C\_292/2018 vom 15. Januar 2019 E. 6.2.1; 8C\_440/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4 und 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3; jeweils mit Hinweisen).

### **E. 7.3.2**

In den vorliegenden Akten fehlen beweiswertige medizinische Unterlagen, welche eine Prüfung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens des Beschwerdeführers im Lichte der massgeblichen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 erlauben würden. Insbesondere enthält der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2020 keinen psychopathologischen Befund, keine Angaben zu Leistungseinschränkungen, zur Persönlichkeit oder zu den persönlichen Ressourcen des Beschwerdeführers (vgl. act. 46). Ferner ist kein Therapieverlauf in den Akten dokumentiert. So bleibt unklar, ob die von Dr. D.\_\_\_\_\_ empfohlene ausführliche Psychoedukation bezüglich «Belastungssituation» erfolgt ist, und ob der Beschwerdeführer über mögliche Therapieschritte aufgeklärt wurde und gelernt hat, mit solchen persönlich umzugehen (vgl. act. 46 S. 2). Sodann ist ungewiss, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer weiter psychiatrisch betreut wurde beziehungsweise noch betreut wird. Schliesslich

C-3033/2021 Seite 14 ist nicht aktenkundig, wie sich die ärztlich angeordnete medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva beim Beschwerdeführer auswirkt.

### **E. 7.4**

Hinsichtlich der somatischen Befunde fällt auf, dass sich der RAD auf aktenkundige medizinische Berichte stützt, die entweder präoperative Schulterbefunde enthalten oder den Gesundheitszustand in der sechsten postoperativen Woche umschreiben. So lag die Abduktion und Anteversion im rechten Schultergelenk am 13. Januar 2020 bei 60° und die Funktionsgriffe waren nicht durchführbar. Auch wenn zu diesem Zeitpunkt keine Muskelbeziehungsweise Umfangsdifferenzen in den oberen Extremitäten festgestellt werden konnten und die sonstigen Armbefunde unauffällig waren (act. 6 S. 3), bleibt unklar, wie sich der am 13. Januar 2020 gutachterlich diagnostizierte schmerzhafte Residualzustand nach arthroskopischer Schulteroperation rechts bis zum Verfügungserlass vom 27. Mai 2021 verändert hat. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob die gutachterliche Prognose hinsichtlich der «normalen postoperativen Rekonvaleszenz von drei bis sechs Monaten», auf die sich der RAD stützt, auch tatsächlich eingetreten ist. Die vom Beschwerdeführer am 1. März 2021 geltend gemachte «äusserst» eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Armes und der beklagte Bewegungsschmerz in der rechten Schulter (vgl. act. 40 S. 2) sowie die Tatsache, dass er über sechs Monate nach der Schulteroperation noch in physiotherapeutischer Behandlung war (bis September 2020) und ab Februar 2021 wieder Therapien in der Physiotherapie F.\_\_\_\_\_ in Anspruch nehmen musste (BVGer act. 11 Beilage), weisen auf einen möglichen anderen Beschwerdeverlauf hin.

### **E. 7.5**

Der Beschwerdeführer machte mit Einwand vom 1. März 2021 Bewegungseinschränkungen der HWS geltend und hielt fest, es würden bereits nach kürzester Aktivität massive Schmerzen auftreten (act. 40 S. 2). We- der der Verlauf dieser Beschwerden noch deren allfälligen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lassen sich anhand der vorliegenden Akten abschliessend beurteilen.

#### **E. 7.6**

Nach dem Dargelegten beruhen die Stellungnahmen des RAD, auf welche sich die Vorinstanz stützt, weder auf einem lückenlosen Befund noch auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Daran ändert auch das nachträglich eingegangene Ärztliche Gesamtgutachten vom 21. Juli 2022 nichts. Dieses wurde über ein Jahr nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2021 erstellt und setzt sich nicht mit dem Verlauf des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im hier massgeblichen Zeitraum (Mai

C-3033/2021 Seite 15 2018 bis Mai 2021) auseinander. Die medizinischen Akten sind in mehrfacher Hinsicht unvollständig, sodass sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt.

#### **E. 8.1**

Nachdem die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt hat, ist die Beschwerde insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit sie in Zusammenarbeit mit dem RAD ein interdisziplinäres Gutachten in der Schweiz im Sinne von Art. 72bis IVV (nach dem Zufallsprinzip) einhole und anschliessend erneut über das Leistungsbegehren entscheide.

#### **E. 8.2**

Hat die Verwaltung – wie vorliegend – wesentliche Fragen überhaupt nicht abgeklärt, steht die Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 einer Rückweisung nicht entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 2010 E. 4.4.1.4; Urteil des BGer 8C\_633/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3.2). Der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gerichtsgutachtens ist daher abzuweisen.

#### **E. 8.3**

Mit Blick auf die medizinische Aktenlage bleibt es vorliegend offen, ob und mit welchen erwerblichen Auswirkungen psychiatrische und somatische Diagnosen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit bestehen. Die Vorinstanz ist daher anzuweisen, nach den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens im Sinne von BGE 141 V 281 und unter Berücksichtigung der formellen Vorgaben gemäss Art. 72bis IVV (SR 831.201) ein interdisziplinäres Gutachten in der Schweiz zumindest bei Fachärzten der Psychiatrie und Orthopädie einzuholen. Der allfällige Beizug weiterer Fachärzte ist dabei in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz beziehungsweise der Gutachter zu stellen.

#### **E. 8.4**

Im Anschluss an die umfassende und vollständige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und unter Würdigung sämtlicher rechtserheblicher Akten wird die

Vorinstanz neu über das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu entscheiden haben. Dabei kann sie auch zur Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen Stellung nehmen. Ob diesbezüglich berufliche Abklärungen notwendig sind, steht ebenfalls im pflichtgemässen

C-3033/2021 Seite 16 Ermessen der Vorinstanz. Entsprechend ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Sachverständigengutachtens aus dem Bereich der Berufskunde im vorliegenden Beschwerdeverfahren abzuweisen.

### **E. 9**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht unvollständig abgeklärt worden ist. Damit lässt sich anhand der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob ein (weitergehender) Rentenanspruch des Beschwerdeführers gegeben ist. Die Beschwerde ist deshalb insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Dabei ist die Vorinstanz anzuweisen, den Beschwerdeführer in der Schweiz zumindest durch Fachärzte in den Disziplinen Psychiatrie und Orthopädie begutachten zu lassen. Der Beizug allfälliger weiterer Fachärzte ist in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz beziehungsweise des Gutachters zu stellen.

### **E. 10**

Minuten auf 9 Stunden zu reduzieren.

#### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 10.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädi-

C-3033/2021 Seite 17 gungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

### **E. 10.2.1**

Mit detaillierter Honorarnote vom 20. Oktober 2022 wird eine Entschädigung von Fr. 7'194.64 (15 Stunden und 10 Minuten zu Fr. 400.– zuzüglich 5 % Kostenpauschale [Fr. 303.33] und Barauslagen von insgesamt Fr. 824.64) geltend gemacht.

### **E. 10.2.2**

Zunächst ist festzuhalten, dass im Bereich der Invalidenversicherung der vor Bundesverwaltungsgericht übliche Stundenansatz Fr. 250.– beträgt. Der geltend gemachte Stundenansatz ist entsprechend zu reduzieren (vgl. Urteil des BVGer C-3286/2014 vom 15. Mai 2017 E. 6.2.2 m.H. auf Urteil des BGer 9C\_484/2010 vom 16. September 2010 E. 3).

### **E. 10.2.3**

Nicht entschädigt werden kann die Position «E-Mail an (...) Wechsels. Vers. AG» (5 Minuten), da der Kontakt mit einer Rechtsschutzversicherung nicht in direktem Zusammenhang mit der Vertretung im Beschwerdeverfahren steht. Ebensovienig ist ersichtlich, inwiefern die Position «Telefonat mit Herrn H. \_\_\_\_\_» (2x10 Minuten) für die Vertretung notwendig war. Sodann wird nach der ersten Konferenz mit dem Mandanten (30 Minuten) in 25 Positionen ein weiterer Zeitaufwand für Kontakte mit dem Mandanten per E-Mail oder Telefon von insgesamt 325 Minuten geltend gemacht. Soweit es sich dabei um die reine Information des Mandanten über den Verfahrensstand handelt, erweist sich dieser Aufwand als für die Vertretung nicht notwendig und kann insofern auch nicht entschädigt werden; eine Kürzung dieser 325 Minuten auf 60 Minuten erscheint angemessen. Schliesslich ist der mit dem Anwaltswechsel verbundene Aufwand von insgesamt 80 Minuten als nicht notwendiger Vertretungsaufwand zu betrachten. Folglich ist der geltend gemachte Zeitaufwand von 15 Stunden und

### **E. 10.2.4**

Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VGKE). Für Kopien können 50 Rappen pro Seite berechnet werden (Art. 11 Abs. 4 VGKE). Die geltend gemachte Kostenpauschale von 5 % im Betrag von Fr. 303.33 kann folglich nicht entschädigt werden. Zu entschädigen sind dagegen die ausgewiesenen Kosten für Porto von insgesamt Fr. 24.64. Die weiteren Barauslagen von Fr. 800.–

C-3033/2021 Seite 18 sind nicht im Detail aufgeschlüsselt. Mit Blick auf den Umfang der Vorakten (218 Seiten) und der im Beschwerdeverfahren jeweils in mehreren Exemplaren auszufertigenden Eingaben erscheint eine Entschädigung für Kopien in der Höhe von Fr. 200.– angemessen.

### **E. 10.2.5**

Für die anwaltliche Vertretung des in Österreich wohnhaften Beschwerdeführers ist keine Mehrwertsteuer geschuldet. Entsprechend umfasst die Parteientschädigung keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

### **E. 10.2.6**

Die notwendigen Vertretungskosten des Beschwerdeführers belaufen sich somit auf total Fr. 2'474.64 (9 Stunden zu Fr. 250.– zuzüglich Auslagen von Fr. 224.64). Dem Beschwerdeführer ist somit zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in diesem Umfang zuzusprechen.

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