

BVGer C-312/2023 vom 17. April 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-312_2023

FR: TAF C-312/2023 du 17 avril 2026

IT: TAF C-312/2023 del 17 aprile 2026

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt, und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG [SR 172.021]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG; BVGer-act. 25), einzutreten.

E. 1.3

Anfechtungsgegenstand - welcher die Grenze des möglichen Streitgegenstandes bildet (vgl. BGE 125 V 413 E. 1a) - ist eine Verfügung, mit welcher die Vorinstanz das dritte Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 16. Juli 2019 abgewiesen hat. Anzumerken bleibt jedoch, dass die früheren Leistungsbegehren insoweit gutgeheissen worden waren, als dem Beschwerdeführer andere Leistungen der IV zugesprochen wurden, die zu einem erfolgreichen Abschluss der damaligen Verfahren führten und eine Rentenleistung überflüssig machten. Damit ist im hier zu beurteilenden Fall der Anspruch auf eine Invalidenrente nach den Kriterien für eine Erstanmeldung zu prüfen.

E. 1.4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 1.5

Die urteilende Behörde kann von einem beantragten Beweismittel dann absehen, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn zum Voraus gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine wesentlichen Erkenntnisse zu vermitteln vermag oder wenn die verfügende Behörde den Sachverhalt auf Grund eigener Sachkunde ausreichend würdigen kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 145 I 167 E. 4.1; 131 I 153 E. 3; 122 V 157 E. 1d; Alfred Kölz et. al., *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 4. Aufl. 2025, Rz. 537).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Aufgrund seines Wohnsitzes in Italien (F._____) besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (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), zu beachten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BB1 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 16. Juli 2019 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar (entscheidender Zeitraum im konkreten Verfahren: vom 12. Juli 2019 bis 29. Dezember 2022). Sie werden - soweit nicht anders vermerkt - im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. Dezember 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 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. 3.1

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 die 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. 3.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durch-schnittlich 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. 3.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU-Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 3.4

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

E. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der

Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 4.2

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

E. 4.3

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). 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_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; 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).

E. 4.4

Das Wesen des für psychische Leiden massgebenden strukturierten Beweisverfahrens besteht darin, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen anhand eines Kataloges von (Standard-) Indikatoren, unterteilt in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (mit den Komplexen Gesundheitsschädigung [Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz, Komorbiditäten], Persönlichkeit und sozialer Kontext) und "Konsistenz" (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck; BGE 141 V 281 E. 4.1.3) einzuschätzen, dies unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen; BGE 141 V 281 E. 3.6; Urteil 9C_557/2023 vom 18. Dezember 2023 E. 2.2). Recht und Medizin wirken im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zusammen mit dem Ziel, eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit zu bejahen oder zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 und E. 5.2.3). Dabei ist es Aufgabe der Rechtsanwendung zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6; 145 V 361 E. 3.2.2). Eine eigentliche juristische Parallelprüfung ist zwar unzulässig. Die rechtsanwendenden Behörden können jedoch aus triftigen Gründen von den Angaben der medizinischen Fachpersonen abweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt (BGE 145 V 361 E. 4.3). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betont insbesondere bei psychischen Leiden, dass eine den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens genügende medizinische Grundlage sich zur Ausprägung der funktionellen Leistungseinbussen äussern muss (BGE 148 V 49 E. 6.2.2; Urteil 8C_520/2024 vom 27. März 2025 E. 3 mit Hinweisen). Depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur können auch eine rentenbegründende Invalidität bewirken; demzufolge ist es sach- und systemgerecht, solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 409).

E. 5.1

Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz basiert auf einem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Juni 2021 (SVA-B._____-act. 201/2-20), der den Beschwerdeführer am 14. Mai 2021 persönlich untersucht hat und auf einem Nachtrag vom 18. Juni 2021 (SVA-B._____-act. 202/2) sowie auf den beiden Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt Allg. Medizin, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, zertifizierter medizinischer Gutachter H._____, vom 15. September 2021 (SVG-AG-act. 220) und vom 24. Oktober 2022 (SVA-B._____-act. 241).

E. 5.1.1

Der psychiatrische Gutachter schliesst in seinem Fachgutachten vom 17. Juni 2021 (SVA-B._____-act. 201) auf eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in der angestammten Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit, seit dem Untersuchungszeitpunkt vom 14. Mai 2021, weil der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leide, gegenwärtig als leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10). Daneben leide der Beschwerdeführer aktuell an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung

(ICD-10 F45.1) und weise akzentuierte, narzisstische, zwanghafte (anankastische) und querulatorische (paranoide) Persönlichkeitszüge auf (ICD-10 Z73.1), die jedoch nicht derart ausgeprägt seien, dass ihnen krankheitswert zukomme; eine Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht gestellt werden. Vielmehr hätten die somatischen Leiden und die Persönlichkeitszüge keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters ergibt sich weiter, dass er Beschwerden wie depressive Verstimmungen mit verminderter Freude, Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, leichte Konzentrationsstörungen, vermindertem Selbstwert mit Insuffizienzgedanken und negativen Zukunftsperspektiven, einer depressiven Störung zurechnet und hinsichtlich der somatischen Beschwerden wie Schmerzen im Bewegungsapparat, Durchfall, Schwitzen und Tinnitus von einer psychischen Überlagerung ausgeht. Aus psychiatrischer Sicht könne nicht begründet werden, warum dem Exploranden eine Tätigkeit, mit der er sich identifiziere und die seinen Fähigkeiten und Einschränkungen entspreche, nicht mehr möglich sein solle, wenn er dabei vermehrt Pausen mache. Eine vorübergehende sogenannte punktuelle Arbeitsunfähigkeit sei im Verlauf zwar nachvollziehbar, in der Versicherungsmedizin müsse aber die Arbeitsfähigkeit längerfristig, gemittelt über den Verlauf als sogenannt anhaltende Arbeitsfähigkeit und unter Ausnutzung aller möglichen Optionen eingeschätzt werden. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei zwar anhaltend eingeschränkt, eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit könne aber nicht begründet werden.

E. 5.1.2

Im Nachgang zum Gutachten vom 17. Juni 2021 und zum Vorbescheid vom 30. Juni 2021 reichte der Beschwerdeführer weitere ärztliche Berichte (SVA-B. _____-act. 205/1-41 [Dokumente vom 16. Dezember 2002 bis 28. Mai 2021], 215/1-7 [Dokumente vom 13. Juli 2021 bis 19. August 2021], 225/1-3 [Bericht vom 2. November 2021], 233/1-14 [Dokumente vom 4. November 2021 bis 1. Februar 2022]) und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (SVA-B. _____-act. 212, 221, 227, 228) ein. Daneben holte auch die SVA-B. _____ medizinische Unterlagen ein (SVA-B. _____-act. 224/1-20, [Dokumente vom 28. Februar 2018 bis 9. Juni 2021], 226/1-93 [Dokumente von 23. September 2002 bis 2. November 2021]).

E. 5.1.3

Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hat in seinen Stellungnahmen vom 15. September 2021 (SVA-B. _____-act. 220) ausgeführt, das psychiatrische Gutachten vom 17. Juni 2021 (SVA-B. _____-act. 201) entspreche den gestellten Anforderungen. Es sei umfassend und in sich schlüssig, beruhe auf allseitigen Untersuchungen; die beklagten Beschwerden würden berücksichtigt. Es sei in Kenntnis aller Vorakten erstellt worden, abweichende Beurteilungen würden diskutiert. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation seien einleuchtend, die Schlussfolgerungen durch den Begutachter seien nachvollziehbar begründet. Demgegenüber halte der behandelnde Assistenzarzt, Prakt. med. I. _____, Zentrum J. _____, in seinem ärztlichen Bericht vom 19. August 2021 (SVA-B. _____-act. 215/4-5) fest, dass aufgrund der gestellten Diagnosen sowie den vorhandenen körperlichen Beschwerden lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 30 % zumutbar sei. Die vom behandelnden Arzt, erwähnte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode mittleren Grades werde von diesem zudem nicht näher begründet, ebensowenig wie die zusätzlich diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen (vermindernd-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung [F60.6], zwanghafte

Persönlichkeitsstörung [F.60.5], paranoide Persönlichkeitsstörung [F60.0], schizoide Persönlichkeitsstörung [F60.1], kombinierte Persönlichkeitsstörung [F61.0]) und die damit begründete Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Dieser Bericht vermöge das Gutachten daher nicht zu entkräften.

E. 5.1.4

In der Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 (SVA-B. _____-act. 241) hält der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ zusammengefasst fest, die vom Beschwerdeführer mittels diverser ärztlicher Berichte (Scan vom 5. April 2022: von der Praxis J. _____ eingereichte medizinische Berichte [SVA-B. _____-act. 233], Scan vom 15. November 2021: Berichte vom 23. Oktober 2002 bis 2. November 2021 [SVA-B. _____-act. 205], Scan vom 8. November 2021: Bericht vom 2. November 2021 [SVA-B. _____-act. 225) und Scan vom 1. November 2021: Berichte vom 27. August 2020 bis 9. Juni 2021 [SVA-B. _____-act. 224]) geltend gemachten somatischen Beschwerden seien entweder im Gutachten vom 17. Juni 2021 berücksichtigt worden oder therapierbar, weshalb hieraus keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit resultiere. Dr. med. E. _____ verweist hierzu insbesondere auf seine frühere Stellungnahme vom 10. November 2022 (recte: 2020; vgl. SVA-B. _____-act. 171), worin er ausgehend von den damaligen somatischen Diagnosen (Status nach [St.n.] unfallbedingter, symptomatischer medialer Meniskusläsion am Knie links; Tinnitus; St.n. Abszess sakral, Exzision am 1. März 2018; St.n. gut differenziertem Adenokarzinom des Zökums, pTI G1; St.n. laparoskopisch assistierter Ileozökalresektion mit Seit-zu-Seit-Randanastomose; St.n. Gluteal-Abszesses am 26. Februar 2018; St.n. Granularzelltumor im Oesophagus 2019; persistierendem Nikotinabusus und St.n. Schulteroperation links nach mehrfach Luxation 1987; St. n. Bandscheibenoperation im Dezember 2002) lediglich kurzfristige Einschränkungen (wenige Wochen) in der Arbeitsfähigkeit bejahte. Hinsichtlich der neuen somatischen Diagnosen, mithin der unklaren Hüft-Oberschenkel-Knie-schmerzen links (DD muskulär, artikulär, vertebrogen bedingt); einer chronischen, atraumatischen Bursitis olecrani rechts; einem myofascialen Syndrom im Schultergürtel; einer chronischen Schmerzstörung nach Bandscheibenvorfall; einem Spreiz- und Senkfuss beurteilt der RAD-Arzt die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 als nicht anhaltend und hält weitere Abklärungen für nicht notwendig.

E. 5.2

Mit dem in der Beschwerde vom 11. Januar 2023 (BVGer-act. 1 S. 1) erhobenen Einwand, wonach die von ihm monierte fehlende RAD-Stellungnahme zum psychiatrischen Gutachten zwar zwischenzeitlich nachgeholt worden sei, es sich beim Stellungnehmenden RAD-Arzt jedoch um einen Gynäkologen handle, stellt der Beschwerdeführer die Frage nach der fachlichen Zuständigkeit des RAD-Arztes zur Beurteilung einer psychiatrischen Erkrankung und damit nach dem Beweiswert der RAD-Stellungnahme vom 15. September 2021 (SVA-B. _____-act. 220). Der Beschwerdeführer hat in formeller Hinsicht auch gerügt, dass die psychiatrische Begutachtung nur zwei Stunden gedauert hat und schon aus diesem Grund zu beanstanden sei. Auf die zwei obgenannten Rügen braucht nicht weiter eingegangen zu werden, muss doch die Beschwerde aus den nachfolgenden Gründen in dem Sinne gutheissen werden, dass der angefochtene Entscheid vom 29. Dezember 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, da der Sachverhalt von der Vorinstanz nicht richtig und vollständig festgestellt wurde (vgl. dazu nachfolgend).

E. 5.3

Nachfolgend ist darzulegen, weshalb der Sachverhalt von der Vorinstanz unrichtig und unvollständig festgestellt wurde und die vorinstanzliche Würdigung des Beweismaterials in Bezug auf den massgeblichen Zeitraum (12. Juli 2019/29. Dezember 2022) inkonsistent ist und nicht überzeugt.

E. 5.3.1

Der Gutachter äussert sich in seinem Gutachten vom 17. Juni 2021 (SVA-B. _____-act. 201) zu den diagnoserelevanten psychischen Befunden und deren Ausprägung und Schwere und schliesst daraus auf verschiedene psychische Diagnosen nach ICD-10 mit und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 75% in der bisherigen und auch in einer angepassten Tätigkeit. Der Nachtrag des psychiatrischen Gutachters vom 18. Juni 2021 (SVA-B. _____-act. 202) bezieht sich nur auf das nach den Feststellungen des Arztes nicht mehr eruierbare Verhalten des Beschwerdeführers bei der Festlegung des Untersuchungstermins und erweist sich daher für die vorliegende Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit als irrelevant.

E. 5.3.2

Der psychiatrische Gutachter schliesst in seinem Gutachten vom 17. Juni 2021 (SVA-B. _____-act. 201) eine punktuelle höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Verlauf, mithin in der retrospektiven Betrachtung nicht aus. Soweit er damit im Umkehrschluss eine längere oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 % als nicht gegeben erachten wollte, kann ihm jedoch nicht gefolgt werden. Zum einen fehlt es hierzu an einer näheren Begründung. Zum anderen wurde er im Gutachtensauftrag respektive in den Standardfragen (SVA-B. _____-act. 194/6) explizit nach dem zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit gefragt. Damit kann mit Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht auf das Gutachten abgestellt werden, zumal auch für die Vergangenheit medizinische Stellungnahmen aktenkundig sind.

E. 5.3.3

Der RAD-Arzt K. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (D), nahm am 14. November 2019 (SVA-B. _____-act. 113) eine Erstbeurteilung vor. Ausgehend von der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Symptom (ICD-10 F32.11) und unter Hinweis auf die beiden Arztberichte von Prakt. med. I. _____, Zentrum J. _____, schloss er auf eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100% und empfahl ein Belastbarkeitstraining und anschliessend ein Aufbaustraining, womit die Arbeitsfähigkeit wieder auf 100% gesteigert werden könne. Aktenkundig ist sodann der Austrittsbericht der Klinik L. _____ vom 3. März 2020 (SVA-B. _____-act. 154), wonach der klinische Aufenthalt des Beschwerdeführers nach einem Tag in Behandlung auf sein Drängen abgebrochen worden sei. Darin sind folgende Diagnosen aufgeführt: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), Hinweise für narzisstische und zwanghaft-perfektionistische Persönlichkeitszüge und Tendenz zu Selbstschädigung durch fehlende Selbstlimitierung (ICD-10 Z73.0), chronische Schmerzstörung nach Bandscheibenvorfall (ICD-10 F45.41, psychosoziale Belastung durch familiäre und arbeitsbezogenen Probleme, Speiseröhrenkrebs (OP Februar 2019, Darm-OP [2018] mit Teilentfernung von Dünn- und Dickdarm). Weiter liegen ein Kurzaustrittsbericht des M. _____ (Tagesklinik) vom 27. August 2020 (SVA-B. _____-act. 157/2) und ein

ausführlicher Austrittsbericht derselben Institution vom 1. September 2020 (SVA-B. _____-act. 159) im Recht. Daraus ergibt sich, dass nach einer 2,5-wöchigen Behandlungsdauer ein vorzeitiger Austritt im gegenseitigen Einverständnis erfolgt ist, da eine Verschlechterung der Symptomatik eingetreten ist. Das Institut diagnostizierte eine rezidivierende, depressive Störung mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1). Die Verdachtsdiagnose einer anankastischen Persönlichkeitsstörung habe jedoch nicht beurteilt werden können. Ebenso sind Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Prakt. med. I. _____ aktenkundig zuhanden der N. _____ (Taggeldversicherung), die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Dezember 2019 bis 31. Januar 2020 (SVA-B. _____-act. 165.2/1) und vom 19. Februar 2020 bis zum 27. Oktober 2020 (SVA-B. _____-act. 166/2) feststellen. Auch aus diesen Gründen kann dem Gutachter nicht gefolgt werden, wenn er eine längere Arbeitsunfähigkeit im Verlauf verneint.

E. 5.3.4

Der Gutachter schliesst des Weiteren auf eine psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden. In diesem Zusammenhang hält das Bundesverwaltungsgericht fest, dass der Beschwerdeführer zumindest während einer gewissen Zeit nachweislich unter ernsthaften, somatischen Krankheiten litt (vgl. hierzu Sachverhalt A.d; SVA-B. _____-act. 139, 159/2, 154, 159/3). Unter diesen Umständen vermag ein monodisziplinäres-psychiatrisches Gutachten der vorliegend zu beurteilende Sachlage nicht hinreichend zu genügen. Es sind denn auch diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse seit dem 28. Januar 2019 und später aktenkundig (vgl. SVA-B. _____-act. 126, 140, 147/2, 157/3, 165.2./1-12, 166/2). Daran vermag auch der RAD-Arzt-Bericht vom 24. Oktober 2022 nichts zu ändern, u.a. weil Dr. E. _____ weder Spezialist in Rheumatologie/Orthopädie oder Neurologie ist noch den Beschwerdeführer persönlich untersucht hat (vgl. nachfolgend E. 5.3.5).

E. 5.3.5

Hinsichtlich der seit der gutachterlichen Beurteilung (vom 14. Mai 2021) geltend gemachten somatischen Beschwerden und Diagnosen ist Folgendes festzuhalten: Ein Abgleich der in der RAD-Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 (SVA-B. _____-act. 241) aufgeführten Diagnosen und Daten der erwähnten Arztberichte beziehungsweise dem RAD-Bericht vom 10. November 2022 (recte: 2020) mit den aktenkundigen (teilweise mehrfach vorhandenen) Arztberichten zeigt, dass dem RAD-Arzt sämtliche seit der Begutachtung eingegangene ärztlichen Berichte vorgelegt wurden. Indessen hat der RAD-Arzt nicht explizit zum Bericht der Dermatologin vom 9. Dezember 2021 (Termin für Tumorexzision lumbal rechts am 29. Dezember 2021; SVA-B. _____-act. 233/7), dem Bericht des Dermatologen vom 29. Dezember 2021 (Epidermoidzyste; SVA-B. _____-act. 233/6), dem Bericht der Urologin vom 25. Januar 2022 (Prostatadrüse; SVA-B. _____-act. 233/5 und 233/8), dem Bericht des Handchirurgen vom 26. Januar 2022 (beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, SVA-B. _____-act. 233/4), und dem Bericht des Neurologen vom 1. Februar 2022 (beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, SVA-B. _____-act. 233/2-3) Stellung genommen. Auch ergeben sich aus den Akten weitere Hinweise auf Erkrankungen in neurologischer (insbesondere mit leichtgradiger Kompression der Nervenwurzel L5 rezessal links bzw. ossär eher enges Neuroforamen auf Höhe LWK5/SWK1 beidseits mit tangieren der Nervenwurzel L5 foraminal beidseits), orthopädischer (Facettengelenkarthrose LWK3/4, LWK4/5 und LWK5/SWK1) und rheumatologischer Hinsicht (chronische Schmerz Erkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 [SVA-B. _____-act. 205 S. 22 bis 26 {O. _____ und

Klinik P. _____})). Es ist noch darauf hinzuweisen, dass gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie (hier Facettengelenkarthrose) eine Diagnose des Funktionsausfalls (Funktionsdiagnose (EFRL-Test, vgl. Urteil des BGer 9C_451/2018 vom 6. November 2018 E. 6.2.2), d.h. eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparats und seiner Folgen für die versicherte Person von zentraler Bedeutung ist. So sind etwa bei den Bewegungsprüfungen nicht die Winkelgrade ausschlaggebend, sondern die Brauchbarkeit eines Gelenks, die praktische Leistungsfähigkeit bzw. die Behinderung im täglichen Leben. Diese sind deshalb bei der Bewegungsprüfung der einzelnen Gelenke zusätzlich anzugeben. Bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule stellt zudem die klinische Untersuchung (Inspektion) die wichtigste und feinste Prüfung dar. Auf Grund der engen Verknüpfung der Funktion der Hüften mit der Wirbelsäule ist ferner auch die Prüfung der Hüftbeweglichkeit integrierender Bestandteil der Rückenuntersuchung. Zusammengefasst drängen sich schon insoweit weitere Abklärungen auf (polydisziplinäres Gutachten [vgl. E. 6 dieses Urteils), die in Anbetracht des komplexen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers unabdingbar sind.

E. 5.3.6

Was das psychiatrische Gutachten mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Untersuchung vom 14. Mai 2021 anbelangt, so ist Folgendes festzuhalten:

E. 5.3.6.1

Es ist in Erinnerung zu rufen und gilt gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenzüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Demnach besteht zum einen das rechtsprechungsgemässe Verbot der juristischer Parallelprüfung einer von den Gutachtern festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Zum anderen umschreibt BGE 141 V 281 die Befugnis, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen. Diese beiden Argumentationslinien sind wie folgt abzugrenzen: In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), d.h. sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht beeinflussen (BGE 143 V 418 E. 6). Am Beispiel rezidivierender depressiver Entwicklungen leichten bis mittleren Grades veranschaulicht, die in der IV-rechtlichen Invaliditätsprüfung sehr oft - und auch in concreto - im Vordergrund stehen, bedeutet dies: Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeits(un)fähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (z. B. Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen,

verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit tangiert ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (BGE 145 V 361 E. 4.3 m.H.). Im konkreten Fall, und entgegen der Meinung der Vorinstanz, erfüllt das psychiatrische Gutachten vom 17. Juni 2021 die Anforderung an ein traktiertes, normatives Prüfungsraster gemäss BGE 141 V 281 nicht bzw. nur teilweise. Somit kommt ihm keine volle Beweiskraft zu. Einerseits fällt die Auseinandersetzung des Gutachters mit den abweichenden Beurteilungen des behandelnden Arztes (SVG-AG-act. 201 S. 14 ff.) eher rudimentär aus und genügt den Anforderungen an eine hinreichende gutachterliche Beurteilung im hier zu beurteilenden Fall nicht. Andererseits fällt auch der im konkreten Fall sehr wichtige Punkt 7.4 des psychiatrischen Gutachtens betreffend Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen relativ rudimentär aus. Zusätzlich ist das psychiatrische Gutachten in diesem Zusammenhang auch noch von der Überwindbarkeitsvermutung geprägt, die mit BGE 141 V 281 aufgegeben wurde, wird doch aufgrund der soliden Berufsbildung und Berufserfahrung explizit die Überwindbarkeit dysfunktionaler Bewältigungs- und Verhaltensmuster vermutet.

E. 5.4

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich insgesamt, dass die Vorinstanz den Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat.

E. 6.1

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Überdies hat die Sachverhaltsabklärung in erster Linie auf der Stufe des Administrativverfahrens zu erfolgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 137 V 210 E. 4.2), womit auch der doppelte Instanzenzug gewahrt wird (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

E. 6.2

Die polydisziplinäre Begutachtung hat die medizinischen Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädie/Rheumatologie Neurologie und Innere Medizin zu beinhalten, wobei allenfalls weitere Disziplinen - bspw. Neurochirurgie - durch die Experten oder Expertinnen zu bestimmen sein werden (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3), wobei die Begutachtung durch mit der Sache nicht vorbefasste Facharztpersonen mit hinreichender Expertise durchzuführen ist. Aus diesem Grund ist ein von der Vorinstanz anzuordnendes polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

E. 6.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss und zurzeit keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Die Vorinstanz wird zu prüfen haben, ob aufgrund der konkreten medizinischen Situation des Beschwerdeführers Begleitmassnahmen für die An- und Rückreise sowie den Aufenthalt in der Schweiz erforderlich sind (vgl. Urteile des BVGer C-1615/2016 vom 21. November 2016 E. 4.6.1; C-2152/2013 vom 5. Dezember 2013). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm gesetzlich zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. Art. 44 ATSG).

E. 7

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 29. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei grundsätzlich die unterliegende Partei die Verfahrenskosten tragen muss. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Kosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Allerdings hat der Beschwerdeführer die Beschwerde selbst erstellt - auch wenn mit Hilfe unbekannter Dritter - und nicht geltend gemacht, dass ihm dafür notwendige und verhältnismässig hohe Kosten entstanden sind. Er hat auch keine Kostennote eingereicht, und die Entschädigung ist somit aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE) unter Berücksichtigung dessen, dass der Anwalt des Beschwerdeführers - ab Datum der Mandatsübernahme am 10. Mai 2023 - nur wenige kurze Eingaben betreffend das (danach vom BVGer abgewiesene) Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereicht hat. In Anbetracht der gesamten Umstände rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf Fr. 1'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. z.B. Urteil C-5023/2018 vom 13. Juli 2020 E. 8.2 m.H.]) festzusetzen. (Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.)

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