

BVGer C-3679/2021 vom 28. Juni 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3679_2021_d20210628

FR: TAF C-3679/2021 du 28 juin 2021

IT: TAF C-3679/2021 del 28 giugno 2021

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente, Verfügung der IVSTA vom 28. Juni 2021

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist – nachdem dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 13. Januar 2022 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde – daher einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die IV Anwendung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Entgegennahme der Anmeldungen von Grenzgängern sowie Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren

C-3679/2021 Seite 11 Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat; die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (vgl. auch Rz. 4006 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI;

gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018]). Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht (vgl. auch Rz. 4007 KSVI).

E. 2.2

Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer wegen einer Verschlechterung seines bisherigen Gesundheitszustands im Oktober 2018 zum dritten Mal zum Bezug von Leistungen der IV an (vgl. IVSTA-act. 157 – 163), nachdem das erste Gesuch am 4. März 2010 zu einer befristeten Rentenzusprache (Juni 2006 bis September 2008) geführt hatte und das zweite Gesuch am 8. Dezember 2017 abgewiesen worden war. Das zweite Neuanmeldeverfahren wurde (wie schon das erste Neuanmeldeverfahren) von Anfang an von der IVSTA geführt.

E. 2.3

Nach höchstrichterlicher Praxis kann unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen, sofern einerseits die Unzuständigkeit nicht gerügt wird und andererseits aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 m.H.; Urteile des BVGer C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 2.3; C-730/2009 vom 12. April 2011 E. 4.2 m.H.). Vorliegend können aufgrund dessen, dass das (mehrere Jahre dauernde) Abklärungsverfahren im Rahmen der dritten Anmeldung seit der Antragstellung von der IVSTA geführt wurde und der Beschwerdeführer deren Zuständigkeit nicht bestreitet, prozessökonomische Gründe für eine Verfahrensführung seitens der IVSTA bejaht werden. Es kann somit offenbleiben, ob vorliegend eigentlich die kantonale IV-Stelle (aufgrund eines Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers, der auf seine Zeit als Grenzgänger zurückgeht) für die Abklärungen zuständig gewesen wäre.

E. 3.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. Juni 2021, mit welcher die Vorinstanz dem

C-3679/2021 Seite 12 Beschwerdeführer ab 1. Februar 2021 eine ganze IV-Rente zusprach, wobei vorliegend einzig der Rentenbeginn umstritten ist. Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c; 119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3; vgl. aber auch Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2, wonach Streitgegenstand die Invalidenrente als solche bildet).

E. 3.2

m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). 7.2 7.2.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien

Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.). 7.2.2 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

C-3679/2021 Seite 19 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). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Arztberichtes hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

7.2.3 Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf solche Angaben kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 5.1.3).

7.2.4 Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

7.2.5 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. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Zur Würdigung vorhandener Befunde aus medizinischer Sicht gehört namentlich auch, 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). Die Stellungen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche

C-3679/2021 Seite 20 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_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 m.H.). 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom

E. 3.3

Sodann ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, es sei festzustellen, dass die Vorinstanz es versäumt habe, im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG den Beginn des Leistungsanspruchs abzuklären (BVGer-act. 13, S. 4), keine eigenständige Bedeutung beizumessen. Der Anspruch auf Erlass einer Feststellungsverfügung ist subsidiär gegenüber rechtsgestaltenden Verfügungen (BGE 137 IV 87 E. 1; 129 V 289 E. 2.1 ff.; 129 III 503 E. 3.6; Urteil des BVGer A-4634/2012 vom 4. September 2014 E. 1.4.2 m.H.). Vorliegend hätte der Beschwerdeführer die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung beantragen können; ein schutzwürdiges Interesse hinsichtlich des Feststellungsbegehrens fehlt. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht aber ohnehin unabhängig der Anträge der Parteien (vgl. nachfolgend E. 5.2).

E. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 28. Juni 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 28. Juni 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBl 2017 2535).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. 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

C-3679/2021 Seite 14 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; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

E. 5.1

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. 5.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach 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). Eine Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien besteht nicht (vgl. auch Urteil des BVGer C-5608/2020 vom

E. 5.3

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise

C-3679/2021 Seite 15 nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3). 6. 6.1 Angefochten ist die Rentenverfügung vom 28. Juni 2021, mit welcher dem Beschwerdeführer nach einer Neuanmeldung ab 1. Februar 2021 eine ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Einzig umstritten und – im Rahmen einer summarischen Prüfung (vgl. dazu E. 3.2 hiervor) – zu klären ist die Frage, per wann eine für den Beginn des Wartejahres massgebliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu nachstehende E. 6.4) bestand bzw. ob dieser Zeitpunkt auf den 1. Mai 2019 festzusetzen ist, wie die Parteien übereinstimmend beantragen. In diesem Fall wäre der Versicherungsfall am 1. Mai 2020 eingetreten und ab diesem Zeitpunkt eine Rente geschuldet. 6.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente in jedem

Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBI; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2021]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-StA-act. 256 und deutsche Beitragszeiten in IVStA-act. 135 [S. 20 ff.], wobei zwar kein vollständiger IK-Auszug aktenkundig ist, was aber vor dem Hintergrund der Neuanmeldung und der Annahme der Vorinstanz, die Beitragszeit sei erfüllt, nicht weiter zu überprüfen ist [so auch in Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.1]). 6.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1

C-3679/2021 Seite 16 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 6.4 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]). Nach der Rechtsprechung gilt die Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ab dem Zeitpunkt als eröffnet, ab welchem eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (Urteile des BVGer A-3255/2012 vom 10. September 2014 E. 4.2.1; C-168/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.3, C-3721/2012 vom 7. November 2013 E. 5.3, je m.H.; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 26). 6.5 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann 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. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

C-3679/2021 Seite 17 6.6 Im Falle einer Neuanmeldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid sind die einjährige Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und die sechsmonatige Wartefrist erneut zu bestehen (BGE 142

V 547 E. 3.1. m.H. auf Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; Urteil des BVerfG C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.6). 6.7 6.7.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer anspruchserheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 (Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1). 6.7.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Gemäss Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV ist bei einer Verbesserung resp. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3).

C-3679/2021 Seite 18 6.7.3 Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2018 eingetreten und hat diesem nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2021 ab 1. Februar 2021 eine ganze Rente zugesprochen (bzw. gemäss Vernehmlassung vom 24. Mai 2022 ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente beantragt). Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). 7. 7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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 arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E).

E. 6.1

Angefochten ist die Rentenverfügung vom 28. Juni 2021, mit welcher dem Beschwerdeführer nach einer Neuanmeldung ab 1. Februar 2021 eine ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Einzig umstritten und - im Rahmen einer summarischen Prüfung (vgl. dazu E. 3.2 hiervor) - zu klären ist die Frage, per wann eine für

den Beginn des Wartejahres massgebliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu nachstehende E. 6.4) bestand bzw. ob dieser Zeitpunkt auf den 1. Mai 2019 festzusetzen ist, wie die Parteien übereinstimmend beantragen. In diesem Fall wäre der Versicherungsfall am 1. Mai 2020 eingetreten und ab diesem Zeitpunkt eine Rente geschuldet.

E. 6.2

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBI]; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2021]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IVSTA-act. 256 und deutsche Beitragszeiten in IVSTA-act. 135 [S. 20 ff.], wobei zwar kein vollständiger IK-Auszug aktenkundig ist, was aber vor dem Hintergrund der Neuanmeldung und der Annahme der Vorinstanz, die Beitragszeit sei erfüllt, nicht weiter zu überprüfen ist [so auch in Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.1]).

E. 6.3

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

E. 6.4

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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31.

Dezember 2021 geltenden Fassung]). Nach der Rechtsprechung gilt die Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ab dem Zeitpunkt als eröffnet, ab welchem eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (Urteile des BVGer A-3255/2012 vom 10. September 2014 E. 4.2.1; C-168/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.3, C-3721/2012 vom 7. November 2013 E. 5.3, je m.H.; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 26).

E. 6.5

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann 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. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 6.6

Im Falle einer Neuanschuldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid sind die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und die sechsmonatige Wartefrist erneut zu bestehen (BGE 142 V 547 E. 3.1. m.H. auf Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.6).

E. 6.7.1

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer anspruchserheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Tritt die Verwaltung 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 (Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1).

E. 6.7.2

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Gemäss Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV ist bei einer Verbesserung resp. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat,

mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 6.7.3

Die Vorinstanz ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2018 eingetreten und hat diesem nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2021 ab 1. Februar 2021 eine ganze Rente zugesprochen (bzw. gemäss Vernehmlassung vom 24. Mai 2022 ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente beantragt). Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 7.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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 arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

E. 7.2.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 7.2.2

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema - die erhebliche Änderung des

Sachverhalts bzw. effektive Veränderung des Gesundheitszustandes - bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

E. 7.2.3

Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf solche Angaben kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 5.1.3).

E. 7.2.4

Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

E. 7.2.5

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. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Zur Würdigung vorhandener Befunde aus medizinischer Sicht gehört namentlich auch, 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). 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_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 m.H.). 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5).

E. 7.2.6

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens gemäss Verfahren nach Art. 44 ATSG im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465

E. 4.4; Urteile des BGer 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6).

E. 8

Juni 2022 E. 2.4). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht un- beschränkt, sondern findet sein Korrelat einerseits in den Mitwirkungs- pflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a; je m.H.) und andererseits – wie bereits erwähnt – in der Rüge- maxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Ein- wänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert wer- den (vgl. BGE 117 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-3267/2020 vom

E. 8.1

Im Recht liegen diverse Arztberichte, ärztliche Stellungnahmen und Gutachten, wobei im Folgenden diejenigen (auszugsweise) aufgeführt wer- den, die für die massgebliche Frage des Beginns des Wartejahrs von Re- levanz sind: Das C. _____ beschrieb im polydisziplinären Gutachten vom 28. April 2009 unter anderem (zu den Diagnosen vgl. vorstehende E. B.a), der Be- schwerdeführer gehe an zwei Stöcken, wobei das rechte Bein fast nicht belastet werde (IVSTA-act. 9, S. 14). Es handle sich praktisch um den funk- tionellen Verlust des rechten Beines (S. 17). Ein psychiatrisches Leiden mit invalidisierenden Ausmassen oder eine depressive Symptomatik bestehe nicht; vielmehr sei der Beschwerdeführer ausgesprochen wenig klagsam und packe Probleme an, statt zu hadern (S. 22). Zurzeit sei er in rein sit- zender Tätigkeit zwar ganztags vollschichtig arbeitsfähig; wegen des me- dizinischen Leidens müsse aber immer wieder mit Absenzen gerechnet

C-3679/2021 Seite 21 werden (S. 25 f.). Die Prognose sei sehr unsicher. Jederzeit könne es zu einem Aufflammen des Infektes kommen, der dann wiederum langwierige Behandlungen oder eine Nachresektion des Desmoid-Tumors, der lokal re- zidiviere, notwendig mache. Mit einer Amputation müsse gerechnet wer- den. Nach Angabe des Psychiaters Dr. L. _____ vom 22. November 2016 sei beim Beschwerdeführer ein rascher Wechsel zwischen ein bis zwei Tage dauernden Phasen mit relativ ausgeglichenem Zustand und Phasen mit mittelschweren depressiven Symptomen auszumachen (IVSTA-act. 81, S. 1 f.). Es bestehe eher eine Dissimulations- statt eine Aggravationsnei- gung. Der Beschwerdeführer sei deutlich weniger als drei Stunden arbeits- fähig pro Tag. Er sei deutlich vermindert belastbar, sehr eingeschränkt kon- fliktfähig und zeige eine sehr verminderte Konzentrations- und Leistungs- fähigkeit. Die Situation habe sich in den letzten 12 Monaten verschlechtert. Es handle sich um einen chronisch-progredienten Verlauf über viele Jahre. Der Beschwerdeführer befinde sich auf einer Warteliste für Psychothera- pie. Als Diagnosen wurden ICD-10 F38.1 (andere rezidivierende affektive Störungen) und ICD-10 F43.2 (Anpassungsstörungen) gestellt. Der behandelnde Chirurg, Dr. I. _____, gab am 13. Dezember 2016 an, beim Beschwerdeführer bestehe eine fortlaufende Verschlechterung (IV- STA-act. 80, S. 1 f.). Es bestünden eine funktionelle Hemiparese rechts bzw. eine (funktionelle) Einbeinigkeit (ICD-10 G83.1), eine Osteonekrose am rechten Kniegelenk (ICD-10 M87.99), Tumorschmerzen am rechten Bein (ICD-10 R52.1), ein arterieller Verschluss am rechten Bein (ICD-10 I74.3), eine aggressive Fibromatose rechts (ICD-10 D48.1), ein Reizerguss am rechten Knie (ICD-10 M25.46), ein lumbales Vertebralesyndrom (ICD-10 M54.16) sowie eine psychische Dekompensation

(ICD-10 F43.9); bei Marcumartherapie (ICD-10 Z92.1). Der Beschwerdeführer werde mit diversen Operationen, Chemotherapie, Strahlentherapie sowie einer Antikoagulation behandelt. Der Psychiater und Neurologe Dr. D._____ erklärte am 9. Februar 2017, aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in sitzender Tätigkeit für mehr als sechs Stunden am Tag leistungsfähig (IV-STA-act. 110, S. 11). Er könne seine angestammte Tätigkeit ausüben. Eine psychiatrische Komplikation, eine Depression oder eine andere für die Leistungsfähigkeit relevante Störung auf psychiatrischem Fachgebiet sei nicht eingetreten.

C-3679/2021 Seite 22 Am 8. Februar 2019 beschrieb Dr. I._____, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers in den letzten 12 Monaten erheblich verschlechtert habe, infolge einer pathologischen supracondylären Femurfraktur rechts, mit entsprechender Schmerzsymptomatik und konsekutiver psychischer Alteration (IVSTA-act. 165). Es bestehe die Diagnose einer funktionellen Einbeinigkeit infolge einer progredienten aggressiven Fibromatose des rechten Beines. Im 'ärztlichen Attest' vom 8. Mai 2019 stellte Dr. I._____ dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen (IVSTA-act. 186): Aggressive Fibromatose rechtes Bein (ICD-10 D48.1), arterieller Verschluss des rechten Beines (ICD-10 I74.3), Tumorschmerzen rechtes Bein (ICD-10 R52.1), Osteonekrose rechtes Kniegelenk, distaler Femur und Tibiakopf (ICD-10 M87.99), funktionelle Beinparalyse rechts (ICD-10 G83.1), lumbales Vertebralesyndrom (ICD-10 M54.16), muskuläre Dysbalance Schultergürtel beidseitig (ICD-10 M62.99), reaktive psychische Dekompensation (ICD-10 F43.9). Infolge einer progredienten Osteonekrose mit pathologischer supracondylärer Femurfraktur rechts (März 2018) sei eine signifikante Verschlechterung des gesundheitlichen Gesamtzustandes des Beschwerdeführers eingetreten, mit schwerer psychischer Beeinträchtigung. Es bestehe eine funktionelle Einbeinigkeit, so dass dieser dauerhaft auf die Benutzung von Gehstützen angewiesen sei, mit entsprechender Mehrbelastung des linken Beines, beider Schultern, der Wirbelsäule und Fehlbelastungen im muskuloskelettalen Organsystem, mit zunehmenden skelettalen Beschwerden. Die oben genannten Diagnosen bestätigten eine hochgradige Invalidität. Das Universitätsklinikum H._____, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, stellte am 26. Juli 2019 fest, seit Anfang 2018 sei beim Beschwerdeführer eine deutliche Verschlechterung des Zustandes mit zunehmender Bewegungseinschränkung und Zunahme der Beschwerden sowie Reduktion der Gehstrecke zu verzeichnen (IVSTA-act. 185). Es bestehe eine deutliche Beinlängendifferenz. Als Behandlungsmöglichkeiten verblieben nur die Oberschenkelamputation des funktionslosen rechten Beins oder ein abwartendes Verhalten. Das Departement für psychische Erkrankungen des Universitätsklinikums H._____ gab am 5. August 2019 an, es bestünden Hinweise auf eine psychisch bedingte Invalidität (IVSTA-act. 184). Zur diesbezüglichen Beurteilung werde ein Gutachtensauftrag benötigt.

C-3679/2021 Seite 23 Am 27. Februar 2020 berichtete Dr. I._____, der Beschwerdeführer leide an einem semimalignen Tumor, mit Erstmanifestation im Jahr 1991, der fortschreitend wachse (IVSTA-act. 215). Die Tumorprogredienz könne trotz umfassender Behandlung nicht beherrscht werden. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers habe sich nachweislich über Jahre verschlechtert. Es träten häufige Stürze mit notfallmässigen Behandlungen ein. Die erhebliche Gehbehinderung führe zu einer statischen Fehlbelastung mit zunehmenden Schmerzen in den Schultern und im Rücken. Die schwere Erkrankung bewirke auch erhebliche psychosoziale Probleme mit

wiederkehrenden reaktiv-depressiven Schüben, die sich auch negativ auf die kognitiven-geistigen Fähigkeiten auswirkten. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich seit 2017 deutlich verschlechtert. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zurzeit und voraussichtlich auf Dauer nicht möglich. Im Übrigen sind dem Arztbericht folgende Diagnosen zu entnehmen: aggressive Fibromatose rechtes Bein (ICD-10 D48.1), funktionelle Beinparalyse rechts (ICD-10 G83.1), Osteonekrose rechtes Kniegelenk (ICD-10 M87.99), lumbales Vertebralesyndrom (ICD-10 M54.16), Tumorschmerzen rechtes Bein und Becken (ICD-10 R52.1), arterieller Verschluss des rechten Beines (ICD-10 I74.3), psychische Dekompensation (ICD-10 F43.9), Marcumartherapie (ICD-10 Z92.1), postthrombotisches Syndrom des rechten Beines (ICD-10 R60.9). Die Psychiaterin Dr. K._____ stellte in ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2020 fest (IVSTA-act. 227), dass der Versicherte gemäss Angabe des Psychiaters Dr. L._____ vom 22. November 2016 (S. 7) seit November 2016 an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer Anpassungsstörung leide, mit chronisch progredientem Verlauf. Der Versicherte befinde sich seit Juni 2020 in ambulanter Psychotherapie (S. 8). Gemäss Psychotherapeutin habe der Beschwerdeführer eine schwere depressive Symptomatik entwickelt, teilweise mit Suizidgedanken (S. 8). Dr. K._____ stellte diesem folgende Diagnosen: mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Anteilen, Fusshebeschwäche und Beinverkürzung rechts (S. 9). Der Versicherte sei weniger als drei Stunden (am Tag) im zuletzt ausgeübten Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitsfähig (S. 14). Es bestehe eine verminderte geistig-psychische Belastbarkeit. Sodann seien Defizite im Umstellungs- und Anpassungsvermögen zu verzeichnen. Die Einschätzung gelte seit Beginn der deutschen Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Prognose sei ungünstig.

C-3679/2021 Seite 24 Am 19. April 2021 gab Dr. I._____ (IVSTA-act. 247) ergänzend an, wegen der Benutzung von Unterarmgehstützen zur Fortbewegung leide der Beschwerdeführer an wiederkehrenden Schmerzen beider Handgelenke sowie des Schultergürtels; diese Beschwerden seien als Folgeerkrankung der Primärerkrankung anzusehen.

E. 8.2

Die Vorinstanz stütze ihre Einschätzung in der Vernehmlassung, wonach die massgebliche Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Mai 2019 bestehe, hauptsächlich auf die Einschätzungen der RAD-Ärzte Dr. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des psychiatrischen Dienstes IVSTA, vom 10. Mai 2022 und Dr. G._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 12. April 2022 (BVGer-act. 20, Beilage), die im Folgenden wiedergegeben werden: Dr. J._____ führte (nach einer Diskussion gemäss strukturiertem Beweisverfahren) sinngemäss aus, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K._____ (und damit auf die Feststellung des RAD-Psychiaters Dr. F._____ vom 12. Februar 2021 [IVSTA-act. 236], wonach beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80% bestehe) könne betreffend Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Dieses beruhe auf einer eingehenden Untersuchung, berücksichtige die geklagten Symptome und die Vorakten, sei einleuchtend und nachvollziehbar. Hingegen könne dem Gutachten betreffend Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden. Es handle sich beim Beginn des Rentenanspruchs in Deutschland um ein (rein) administratives Datum. Die mittelgradige depressive Episode und die Funktionseinschränkungen seien erstmals am

19. Oktober 2020 von Dr. K. _____ erhoben worden. Im Bericht vom 5. August 2019 des Universitätsklinikums H. _____ fehle es demgegenüber sowohl an einem Befund als auch an einer Diagnose. Somit könne erst ab 19. Oktober 2020 mit genügender Wahrscheinlichkeit von einer zu 80% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nachvollziehbar. Allein genommen würde eine mittelgradige depressive Episode wohl kaum eine fast gänzliche Arbeitsunfähigkeit begründen, beim Beschwerdeführer kämen aber mehrere Vulnerabilitätsfaktoren hinzu (somatisch-orthopädische Krankheiten, psychiatrisch begründete Zurückgezogenheit mit fehlender sozialer Einbindung). Weitere Abklärungen erschienen angesichts des polymorbiden Zustands des Beschwerdeführers nicht als zielführend. Dr. G. _____ gab an, dass es seit Oktober 2018 aus somatischer Sicht eine ungünstige Entwicklung gegeben habe, ein Einfluss auf die

C-3679/2021 Seite 25 psychische Situation habe aber im Jahr 2018 zunächst nicht festgestellt werden können. Erst die im Bericht von Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020 beschriebene psychische Dekompensation habe Veranlassung gegeben, zu klären, ob betreffend psychische Gesundheit eine Beeinträchtigung bestehe. Dies sei dann mit dem Gutachten von Dr. K. _____ vom

E. 9.1

Der Beschwerdeführer weist eine lange und sich kontinuierlich verschlimmernde Leidens- und Krankheitsgeschichte mit mehreren schweren Erkrankungen auf. Nach den Akten ist erstellt, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers progredient verläuft bzw. es sich um ein äusserst labiles pathologisches Geschehen handelt (vgl. z.B. Gutachten des C. _____ in IVSTA-act. 9, S. 26; Dr. I. _____ in IVSTA-act. 80, S. 2, 165 und 215; Dr. L. _____ in IVSTA-act. 81, S. 1). Beim Beschwerdeführer besteht nicht nur ein fortschreitendes Wachstum des Tumors, sondern es liegen aufgrund der Fehlbelastung zunehmende, schwere Rücken-, Schulter- und Handgelenksbeschwerden vor; darüber hinaus muss er jederzeit mit einem Aufflammen der entzündlichen Tätigkeit rechnen. Eine Verschlechterung 'über die Jahre' anerkannte auch die IV (vgl. angefochtene Verfügung). Hinzu kommen die Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers, die in den Akten eindrücklich beschrieben werden: So hielt das C. _____ im Jahr 2009 fest, der Beschwerdeführer sei ausgesprochen wenig klagsam und äusserst motiviert (IVSTA-act. 9, S. 23, 26). Dr. L. _____ bestätigte noch 2016, es bestehe eher eine Dissimulations- statt eine Aggravationsneigung (IVSTA-act. 81). In der Folge ist den Akten dann aber zu entnehmen, dass die anhaltenden und sich verschlechternden schweren körperlichen Beschwerden sich zunehmend auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. z.B. Bericht Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020, wonach die schwere [körperliche] Erkrankung auch psychisch-soziale Beschwerden bedinge [IVSTA-act. 215]). Nach dem Bericht der Hausärztin vom 20. September 2017 beeinträchtigten die Schmerzen und die Anpassungsstörung auch die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten (BVGer-act. 1, Beilage). Den Zusammenhang zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden bzw. die Wechselwirkung erkannte auch der RAD-Arzt, Dr. G. _____, am 6. Mai 2021, indem er ausführte, es habe eine langsam ungünstige Entwicklung mit Dekompensation stattgefunden und die Exazerbation der Schmerzen wirkten sich auch auf die Psyche aus (IVSTA-act. 251). Mit Blick auf die kontinuierliche, über die Jahre hinweg langsam fortschreitende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und die

naturgemäss schwer fassbaren Wechselwirkungen zwischen den körperlichen und psychischen Leiden erscheint es als besonders anspruchsvoll, den exakten Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bzw. des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG rückwirkend und objektiv zu bestimmen.

E. 9.2

Die IVSTA vertrat vor diesem Hintergrund in der Vernehmlassung die Meinung, der Beginn des Wartejahres sei auf den 1. Mai 2019 festzusetzen. Der - notabene anwaltlich vertretene - Beschwerdeführer schloss sich dieser Ansicht in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2023 an. Dies lässt sich durchaus rechtfertigen und erscheint als plausibel: Während nämlich in den Gutachten des C. _____ von 2009 und des Psychiaters Dr. D. _____ von 2017 noch keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ausgewiesen war, erwähnte Dr. I. _____ im Arztbericht vom Mai 2019 nicht nur eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern stellte erstmals klare Diagnosen, die eine vollständige Invalidität belegten (IVSTA-act. 186). In seinem Arztbericht vom Februar 2019 beschrieb er zwar ebenfalls eine erhebliche Verschlechterung und attestierte dem Beschwerdeführer eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit, diese Schlussfolgerungen wurden aber nicht begründet bzw. mit den vollständigen Diagnosen untermauert (IVSTA-act. 165). Mit dem Gutachten von Dr. K. _____ vom 20. Oktober 2020 wurden sodann erstmals die psychischen Leiden des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt und klar ausgewiesen, wobei anzumerken ist, dass die Gutachterin den Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen zwar auf das Jahr 2016 festlegte, dies aber nicht begründete (IVSTA-act. 227). Im Übrigen hielt das Universitätsklinikum H. _____, Departement für psychische Erkrankungen, erst im August 2019 fest, dass sich Hinweise auf eine psychisch bedingte Invalidität ergeben hätten (IVSTA-act. 184). Für einen Beginn des Wartejahres im Mai 2019 spricht auch, dass der Beschwerdeführer selber vorbrachte, sein Gesundheitszustand habe sich nicht nur im Jahr 2018, sondern auch im Jahr 2019 weiter verschlechtert (IVSTA-act. 183, S. 5).

E. 9.3

Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, dem gemeinsamen Antrag der Parteien, wonach der Beginn des Wartejahres auf den Mai 2019 festzusetzen sei, nicht zu entsprechen (so auch in Urteil des BVGer C-185/2015 vom 3. Mai 2016 S. 4), zumal sich dieser Zeitpunkt aufgrund der vorliegenden Arztberichte, der gestellten Diagnosen und der nachweislichen, massgebenden Verschlechterung als plausibel und begründet erweist. Dies gilt umso mehr, als im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich auch vergleichsweise Erledigungen zulässig sind (BGE 133 V 593 E. 4.3; Urteil des BGer 8C_773/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1) und damit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer möglichst raschen Verfahrenserledigung, nach einer mehrjährigen Verfahrensdauer, entsprochen werden kann. Das Wartejahr ist demnach Ende April 2020 abgelaufen. Danach ist eine rentenbegründende Invalidität bzw. ein Invaliditätsgrad von mindestens 70% aufgrund der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers und aufgrund der erwerblichen Auswirkungen ohne weiteres ausgewiesen.

E. 9.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG auf den 1. Mai 2019 festzusetzen und dem Beschwerdeführer daher ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist (zumal die IV-Anmeldung bereits vom Oktober

2018 datiert [vgl. dazu Art. 29 Abs. 1 IVG]). Die Berechnung des IV-Rentenbetrags hat der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Mit Blick auf die Sach- und Rechtslage bestand hierzu auch kein Anlass (vgl. zur Rentenberechnung Art. 29bis ff. des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]); vorliegend korrekte Ermittlung der Versicherungsjahre des Jahrgangs [39] und der anwendbaren Rentenskala [13] sowie des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens basierend auf der Summe der Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug, multipliziert mit dem entsprechenden Aufwertungsfaktor und geteilt durch die Beitragsdauer sowie gerundet auf den nächst höheren Tabellenwert der Rentenskala 13 [Fr. 80'304.-] gemäss den Rententabellen des BSV sowie des Berechnungsblatts in IVSTA-act. 258).

E. 9.5

Im Ergebnis ist dem gemeinsamen Antrag der Parteien zu entsprechen und ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als dass die Verfügung vom 28. Juni 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist. Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind - da der Beschwerdeführer seinen Mitwirkungspflichten ohne Zweifel vollumfänglich nachgekommen ist - nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen (vgl. bspw. Urteile des BVGer C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur Berechnung der Rente sowie allfälliger aufgelaufener Zinsen und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Vorinstanz zu überweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 10

Februar 2022 E. 2.3; C-4633/2016 vom 29. Mai 2019 E. 4.1; C- 5196/2013 vom 5. Januar 2016 E. 6.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAISER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 1.55).

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Zuzufolge der mit Zwischenverfügung vom 13. Januar 2022 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege (BVGer-act. 8) sind dem Beschwerdeführer jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweise Obsiegen eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (Urteile des BGer 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5 [tw. publ. In BGE 142 V 106] und 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1). Das Gleiche hat zu gelten, wenn der Rentenbeginn umstritten ist. Dahinter steht die Überlegung, dass eine "Überklage" eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. Mai 2019 E. 10.2 ff.). Dem

teilweise obsiegenden, anwaltlich vertretenen

C-3679/2021 Seite 29 Beschwerdeführer ist damit eine (ungekürzte) Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2]). Rechtsanwalt Herrmann machte eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'716.70 geltend, welche sich aus einem Honorar von Fr. 3'354.17 (13 Std. 25 Min. à Fr. 250.-), Spesen von Fr. 96.80 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 265.72 zusammensetzt (vgl. BVGer-act. 30). Der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 13 Stunden 25 Minuten erscheint unter Berücksichtigung des gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der Dauer des Verfahrens und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als angemessen. Der in Rechnung gestellte Stundenansatz von Fr. 250.- entspricht sodann der Praxis (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2; C-1132/2018 vom 2. November 2022 E. 9.3; C-810/2022 vom 8. August 2022 S. 4; C-4375/2020 vom 2. Juni 2022 E. 9.3). Die geltend gemachten Barauslagen erscheinen ebenfalls als angemessen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit eine Entschädigung von Fr. 3'451.- (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuer, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt [vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen; C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.]) zuzusprechen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-3679/2021 Seite 30

E. 15

März 2022 E. 4.5). 7.2.6 Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens gemäss Verfahren nach Art. 44 ATSG im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGER 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6). 8.

E. 19

Oktober 2020 geschehen. Er, der RAD-Arzt, habe zunächst das Datum des Berichts von Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit genommen. Es sei aber zutreffend, dass Dr. I. _____ bereits am 8. Februar 2019 (und 8. Mai 2019) eine psychische Beeinträchtigung beschrieben habe. Gegen Ende 2018 habe es eine Verschlechterung wegen der Femurfraktur gegeben, danach die Indikation zur Amputation, mit wahrscheinlicher Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit. Diese am 8. Februar 2019 beschriebene Beeinträchtigung sei gemäss Bericht vom 27. Februar 2020 dekompenziert. Er, der RAD-Arzt, sei der Meinung, dass eine Verschlechterung der somatischen Gesundheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit per 8. Mai 2019 zu

akzeptieren sei und nicht erst per 27. Februar 2020. Die von Dr. I. _____ am 8. Mai 2019 erstellten Diagnosen dürften mithin als massgeblicher Zeitpunkt der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit betrachtet werden. 9.1 Der Beschwerdeführer weist eine lange und sich kontinuierlich verschlimmernde Leidens- und Krankheitsgeschichte mit mehreren schweren Erkrankungen auf. Nach den Akten ist erstellt, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers progredient verläuft bzw. es sich um ein äusserst labiles pathologisches Geschehen handelt (vgl. z.B. Gutachten des C. _____ in IVSTA-act. 9, S. 26; Dr. I. _____ in IVSTA-act. 80, S. 2, 165 und 215; Dr. L. _____ in IVSTA-act. 81, S. 1). Beim Beschwerdeführer besteht nicht nur ein fortschreitendes Wachstum des Tumors, sondern es liegen aufgrund der Fehlbelastung zunehmende, schwere Rücken-, Schulter- und Handgelenksbeschwerden vor; darüber hinaus muss er jederzeit mit einem Aufflammen der entzündlichen Tätigkeit rechnen. Eine Verschlechterung 'über die Jahre' anerkannte auch die IV (vgl. angefochtene Verfügung). Hinzu kommen die Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers, die in den Akten eindrücklich beschrieben werden: So hielt das C. _____ im Jahr 2009 fest, der Beschwerdeführer sei ausgesprochen wenig klagsam und äusserst motiviert (IVSTA-act. 9, S. 23, 26). Dr. L. _____ bestätigte noch 2016, es bestehe eher eine Dissimulations- statt eine Aggravationsneigung (IVSTA-act. 81). In der Folge ist den Akten dann aber zu entnehmen, dass die anhaltenden und sich verschlechternden schweren körperlichen

C-3679/2021 Seite 26 Beschwerden sich zunehmend auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. z.B. Bericht Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020, wonach die schwere [körperliche] Erkrankung auch psychisch-soziale Beschwerden bedinge [IVSTA-act. 215]). Nach dem Bericht der Hausärztin vom 20. September 2017 beeinträchtigten die Schmerzen und die Anpassungsstörung auch die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten (BVGer-act. 1, Beilage). Den Zusammenhang zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden bzw. die Wechselwirkung erkannte auch der RAD-Arzt, Dr. G. _____, am 6. Mai 2021, indem er ausführte, es habe eine langsam ungünstige Entwicklung mit Dekompensation stattgefunden und die Exazerbation der Schmerzen wirkten sich auch auf die Psyche aus (IVSTA-act. 251). Mit Blick auf die kontinuierliche, über die Jahre hinweg langsam fortschreitende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und die naturgemäss schwer fassbaren Wechselwirkungen zwischen den körperlichen und psychischen Leiden erscheint es als besonders anspruchsvoll, den exakten Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bzw. des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG rückwirkend und objektiv zu bestimmen. 9.2 Die IVSTA vertrat vor diesem Hintergrund in der Vernehmlassung die Meinung, der Beginn des Wartejahres sei auf den 1. Mai 2019 festzusetzen. Der – notabene anwaltlich vertretene – Beschwerdeführer schloss sich dieser Ansicht in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2023 an. Dies lässt sich durchaus rechtfertigen und erscheint als plausibel: Während nämlich in den Gutachten des C. _____ von 2009 und des Psychiaters Dr. D. _____ von 2017 noch keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ausgewiesen war, erwähnte Dr. I. _____ im Arztbericht vom Mai 2019 nicht nur eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern stellte erstmals klare Diagnosen, die eine vollständige Invalidität belegten (IVSTA-act. 186). In seinem Arztbericht vom Februar 2019 beschrieb er zwar ebenfalls eine erhebliche Verschlechterung und attestierte dem Beschwerdeführer eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit, diese Schlussfolgerungen wurden aber nicht begründet bzw. mit den vollständigen Diagnosen untermauert (IVSTA-act. 165). Mit dem Gutachten von Dr. K. _____ vom 20. Oktober 2020 wurden sodann erstmals die psychischen

Leiden des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt und klar ausgewiesen, wobei anzumerken ist, dass die Gutachterin den Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen zwar auf das Jahr 2016 festlegte, dies aber nicht begründete (IVSTA-act. 227). Im Übrigen hielt das Universitätsklinikum H._____, Departement für psychische Erkrankungen, erst im August 2019 fest, dass sich Hinweise auf eine C-3679/2021 Seite 27 psychisch bedingte Invalidität ergeben hätten (IVSTA-act. 184). Für einen Beginn des Wartjahres im Mai 2019 spricht auch, dass der Beschwerdeführer selber vorbrachte, sein Gesundheitszustand habe sich nicht nur im Jahr 2018, sondern auch im Jahr 2019 weiter verschlechtert (IVSTA-act. 183, S. 5). 9.3 Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, dem gemeinsamen Antrag der Parteien, wonach der Beginn des Wartjahres auf den Mai 2019 festzusetzen sei, nicht zu entsprechen (so auch in Urteil des BVGer C-185/2015 vom 3. Mai 2016 S. 4), zumal sich dieser Zeitpunkt aufgrund der vorliegenden Arztberichte, der gestellten Diagnosen und der nachweislichen, massgebenden Verschlechterung als plausibel und begründet erweist. Dies gilt umso mehr, als im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich auch vergleichsweise Erledigungen zulässig sind (BGE 133 V 593 E. 4.3; Urteil des BGer 8C_773/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1) und damit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer möglichst raschen Verfahrenserledigung, nach einer mehrjährigen Verfahrensdauer, entsprochen werden kann. Das Wartjahr ist demnach Ende April 2020 abgelaufen. Danach ist eine rentenbegründende Invalidität bzw. ein Invaliditätsgrad von mindestens 70% aufgrund der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers und aufgrund der erwerblichen Auswirkungen ohne weiteres ausgewiesen. 9.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beginn des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG auf den 1. Mai 2019 festzusetzen und dem Beschwerdeführer daher ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist (zumal die IV-Anmeldung bereits vom Oktober 2018 datiert [vgl. dazu Art. 29 Abs. 1 IVG]). Die Berechnung des IV-Rentenbetrags hat der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Mit Blick auf die Sach- und Rechtslage bestand hierzu auch kein Anlass (vgl. zur Rentenberechnung Art. 29bis ff. des Bundesgesetzes vom

E. 20

Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]); vorliegend korrekte Ermittlung der Versicherungsjahre des Jahrgangs [39] und der anwendbaren Rentenskala [13] sowie des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens basierend auf der Summe der Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug, multipliziert mit dem entsprechenden Aufwertungsfaktor und geteilt durch die Beitragsdauer sowie gerundet auf den nächst höheren Tabellenwert der Rentenskala 13 [Fr. 80'304.-] gemäss den Rententabellen des BSV sowie des Rechnungsblatts in IVSTA-act. 258).

C-3679/2021 Seite 28 9.5 Im Ergebnis ist dem gemeinsamen Antrag der Parteien zu entsprechen und ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als dass die Verfügung vom 28. Juni 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist. Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind – da der Beschwerdeführer seinen Mitwirkungspflichten ohne Zweifel vollumfänglich nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen (vgl. bspw. Urteile des BVGer C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur Berechnung der Rente sowie allfälliger

aufgelaufener Zinsen und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Vorinstanz zu überweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 10. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient- schädigung.

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