

BVGer C-3882/2014 vom 24. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3882_2014

FR: TAF C-3882/2014 du 24 septembre 2015

IT: TAF C-3882/2014 del 24 settembre 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 1 Bst. b der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2014 (act. 77) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 23. Juni 2014 (act. 77), mit welcher das Leistungsbegehren des Versicherten auf eine IV-Rente abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

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. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Serbien (act. 1) und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (im Folgenden: Abkommen; BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit Serbien neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Vorliegend findet demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die AHV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Altersrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen.

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 nach den neuen Normen zu prüfen. Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehalts einen für alle Rechtsverhältnisse - und somit auch für Dauerleistungen - geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Juni 2014 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die

aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (23. Juni 2014) und -inhalt kommen auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung.

E. 2.3

Tritt die Verwaltung - wie im hier zu beurteilenden Fall - 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 aArt. 41 IVG (heute: Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten einer Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Diese Prüfung muss dabei denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanmeldung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C_899/2009 [= SVR 2010 IV Nr. 54] vom 26. März 2010 E. 2.1).

E. 2.4

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 zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee). Sofern

RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass er vom serbischen Sozialversicherungsträger ab Mai 2011 berentet worden ist (B-act. 19), nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, denn sein Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4

Vorliegend ist im Zusammenhang mit der zeitlichen Vergleichsbasis der im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Juni 1995 (IV-act. 50 und 52) - welche vom EVG hinsichtlich der Abklärungsmassnahmen sowie der Rente mit Urteil vom 16. Juli 1997 bestätigt worden war (IV-act. 73) - vorgelegene medizinische Sachverhalt mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2014 (act. 77) zu vergleichen (vgl. hierzu E. 2.3 hiervor).

E. 4.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 26. Juni 1995 - gemäss den Urteilen des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich sowie des EVG vom 10. März 1997 und 16. Juli 1997 (IV-act. 67 und 73) in nicht zu beanstandender Weise - auf die Berichte der Klinik G. _____ vom 9. Juli 1993 (IV-act. 3) sowie von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 11. November 1993 (IV-act. 4). Die Ärzte der Klinik G. _____ diagnostizierten ein lumbospondylogenes Syndrom bei einer Olisthesis und einer Lyse L5 beidseits und erachteten eine Umschulung als notwendig, um eine längerfristige und umfassende Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. Dr. med. H. _____ stellte die Diagnose einer Spondylolisthesis L5 und attestierte dem Versicherten ab 12. Mai 1993 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weiter führte er aus, eine sitzende, eventuell teilweise stehende Arbeit, ohne Tragen und Heben von Gegenständen über 5 kg, seien dem Versicherten zu 100 % zumutbar.

E. 4.2

Im Zusammenhang mit der angefochtenen Verfügung vom 23. Juni 2014 dienten der Vorinstanz insbesondere die RAD-Berichte von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10. Dezember 2013 (act. 66) und 17. Juni 2014 (act. 76) als Entscheidungsbasis.

E. 4.2.1

In seinem Bericht vom 10. Dezember 2013 erwähnte Dr. med. C._____ die bereits bekannten Diagnosen resp. zur Hauptsache eine Aneurysmaruptur der Bauchaorta im Jahr 2009. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er weiter einen Status nach einer chirurgischen Intervention an der Hernie abdominal, eine Angina pectoris sowie eine dekompensierte Cardiomyopathie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. C._____ Bluthochdruck sowie Hyperlipidämie. Weiter führte er aus, die Behandlung im Zusammenhang mit den von Karies befallenen Zähnen hätte keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Die Angina pectoris und die Cardiomyopathie seien neu, weshalb aus kardiologischer Sicht ein Bericht (Ergometrie und Ultraschall) einzuholen sei.

E. 4.2.2

In der Folge verfassten die Dres. med. D._____ und E._____, Fachärzte für Innere Medizin, am 30. April 2014 einen Bericht. Darin wurde zusammengefasst ausgeführt, seit mehreren Jahren werde der Versicherte wegen des Bluthochdrucks behandelt. 2009 habe er einen schweren hämorrhagischen Schock wegen der Ruptur der abdominalen Aorta erlitten. Weiter sei der Versicherte depressiv. Die Herzaktion sei rhythmisch, und es lägen reine Herztöne vor. Aufgrund der unmittelbaren klinischen Untersuchung, der Anamnese, der Einsicht in die medizinischen Akten und der Diagnosen/Zustände bestehe beim Versicherten weiterhin ein voller Verlust der Arbeitsfähigkeit (act. 74).

E. 4.2.3

Am 17. Juni 2014 berichtete Dr. med. C._____, die neuen Informationen zeigten, dass es keine Zeichen für eine Herzinsuffizienz und eine Herzrhythmusstörung gebe. Im Bericht der Dres. med. D._____ und E._____ seien keine objektiven medizinischen Elemente ersichtlich, welche den Verdacht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zuliessen. Die neuen medizinischen Informationen vermöchten seine letzte Beurteilung nicht umzustossen; deren Schlussfolgerungen blieben auch weiterhin bestehen. Es liege eine volle medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit vor.

E. 4.3

Bei den Stellungnahmen von Dr. med. C._____ vom 10. Dezember 2013 und 17. Juni 2014 handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Berichten nach Art. 59 Abs. 2bis IVG kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5).

E. 4.3.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.4 hiervor), kann auf Stellungnahmen des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Zwar kann RAD-Stellungnahmen - auch wenn den entsprechenden Ärzten die an sich zwingende fachärztliche Ausbildung fehlt - unter gewissen Voraussetzungen ausnahmsweise Gewicht zukommen resp. könnten diese als beweiskräftig qualifiziert werden (vgl. hierzu bspw. Urteil des BVGer C-2862/2010 vom 7. Mai 2012 E. 3.3.2. mit Hinweis). Dies trifft jedoch auf die vorstehend erwähnten und zusammengefasst wiedergegebenen Stellungnahmen von Dr. med. C._____ aus folgenden Gründen nicht zu:

E. 4.3.2

Die aktenkundigen medizinischen Berichte von Dr. med. C._____ enthalten keine - auf einer Untersuchung beruhenden - Beurteilungen, welche den Beweisanforderungen an einen voll beweiskräftigen Arztbericht genügen, zumal hinsichtlich der beim Beschwerdeführer vorhandenen Diagnosen von Dr. med. C._____ keine fachärztlich gesicherten und somit rechtsgenügenden Abklärungsergebnisse vorliegen. Es ist zwar nachvollziehbar, dass der Bluthochdruck sowie die Hyperlipidämie keinen rentenrelevanten Einfluss auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Auch beeinflusst der Umstand, dass dem Beschwerdeführer zufolge Karies mehrere Zähne gezogen wurden, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht in rentenrelevanter Weise. Hinsichtlich weiterer Leiden des Beschwerdeführers besteht jedoch zusätzlicher Abklärungsbedarf.

E. 4.3.3

Nachdem die Dres. med. D._____ und E._____ in ihrem Bericht vom 30. April 2014 eine rhythmische Herzaktion und reine Herztöne erwähnt hatten, gelangte Dr. med. C._____ am 17. Juni 2014 zur Auffassung, es lägen keine Zeichen für eine Herzinsuffizienz und eine Herzrhythmusstörung vor. Da aufgrund der Akten nicht ersichtlich ist, ob die von Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 10. Dezember 2013 verlangte Durchführung einer Ergometrie und einer Echokardiographie erfolgt war, ist die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 17. Juni 2014 für das Bundesverwaltungsgericht nicht überzeugend. Hinzu kommt, dass dieser Facharzt im Rahmen seiner Beurteilungen offensichtlich zwei Versichertendossiers verwechselt hatte (53 bis 55). Zudem bestehen hinsichtlich der Angaben betreffend die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit mit Blick auf seine Berichte vom 11. Juli 2013 (act. 48) und 1. Oktober 2013 Widersprüchlichkeiten. Obwohl Dr. med. C._____ bereits im Juli 2013 Kenntnis von der Aorta-Ruptur im Oktober 2009 hatte (act. 41), legte er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit anfänglich auf den 1. Mai 2011 (act. 48), später dann mit entsprechender Begründung auf den 9. Oktober 2009 (act. 55).

E. 4.3.4

Mit Blick auf die vorhandenen medizinischen Akten ergibt sich auch in psychisch-psychiatrischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf. Zwar wurde im Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 10. März 1997 erwogen, dass sich aufgrund der damals im Recht liegenden Akten keinerlei Hinweise auf eine ernsthafte psychische Erkrankung ergeben hätten (E. 2 d dd). Mit Blick auf den Zeitablauf sowie die

Ausführungen in den serbischen Berichten vom 29. März 2012 und 30. April 2014, worin ein depressiver psychischer Befund erwähnt worden war (act. 23 und 74), drängen sich auch diesbezüglich - im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz - ergänzende psychiatrische Abklärungen auf, da diese Diagnosestellungen durchaus als Anhaltspunkte für ein allfälliges psychisches Leiden mit Krankheitswert qualifiziert werden können (vgl. hierzu Urteil I 316/99 des EVG vom 28. August 2000 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.4

Unter den gegebenen Umständen können nach Dafürhalten des Bundesverwaltungsgerichts die Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit ohne vorgängige Durchführung einer neuen fachärztlich-klinischen kardiologischen Untersuchung samt Echokardiographie und Ergometrie und unter Einbezug des allenfalls vorhandenen psychischen Leidens nicht rechtsgenügend beurteilt werden. Aus diesen Gründen kann nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) auf eine zusätzliche, medizinisch nachvollziehbare und schlüssig begründete Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit des Beschwerdeführers verzichtet werden (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen), auch wenn eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen) und retrospektive Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit schwierig sind (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Vielmehr hat die Klärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in der Schweiz zu erfolgen.

E. 5

Nach dem Dargelegten ist zusammengefasst festzuhalten, dass im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt in gesamtmedizinischer Hinsicht resp. die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt wurden (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine - im vorliegenden Verfahren vom Bundesverwaltungsgericht erstmals angeordnete - Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz ist unter den gegebenen Umständen möglich, da weder Administrativgutachten existiert (zum gegenteiligen Fall resp. zur rückweisungsbedingten Verlängerung der Verfahrensdauer vgl. Urteil des BGer 8C_633/2014 vom 11. Dezember 2014) noch eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich wünschbar ist resp. die Rückweisungs Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 137 V 210 E. 4.2 mit Hinweis in Verbindung mit E. 4.4.1.4 mit Hinweisen).

E. 6

Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 10. Juli 2014 (Poststempel) insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2014 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6) resp. mit Zwischenverfügung vom 7. Januar 2015 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen wurde (B-act. 20), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) und der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer haben - da diesem keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind resp. er keine solchen geltend gemacht hat - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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