

BVGer C-4182/2022 vom 15. April 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4182_2022

FR: TAF C-4182/2022 du 15 avril 2026

IT: TAF C-4182/2022 del 15 aprile 2026

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes 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 daher - nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde - 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 Invalidenversicherung Anwendung (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 11. August 2022, mit der die Vorinstanz die Zusprache einer Rente im Rahmen einer Neuanmeldung ablehnte. Strittig ist insbesondere die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der Verfügung vom 3. September 2020, mit welcher die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erstmals abgewiesen hatte, und dem 11. August 2022, dem Datum der angefochtenen Verfügung, in anspruchsrelevanter Weise verändert hat.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 11. August 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 m.H.).

E. 3.2

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.). Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Im vorliegenden Fall wurde mit Verfügung vom 3. September 2020 eine Rente mangels rentenbegründender Invalidität (IV-Grad 16%) abgelehnt (vgl. Bst. B.c hiervor). Ein allfälliger Rentenanspruch kann einerseits frühestens sechs Monate nach der neuen Anmeldung (vorliegend vom 13. Januar 2022) entstehen (vgl. Art. 29 IVG und nachfolgende E. 5.5 und 5.7). Andererseits ist im Falle einer Neuanschuldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG erneut zu bestehen (vgl. E. 5.7 m.H.a. BGE 142 V 547 E. 3.1). Vorliegend ist der Beschwerdeführer seit dem 6. August 2021 (Implantation einer Totalprothese des linken Knies, vgl. E. 8.6 hiernach) in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Somit könnte, unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist, ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab August 2022 entstehen (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente richtet sich somit nach dem ab dem 1. Januar 2022 gültigen Recht (so auch in Urteil des BVer C-4982/2022 vom 2. Mai 2024 E. 4.2).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger, wohnt in Spanien 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 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; Urteile des BGer 8C_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 2; 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013

E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

E. 4.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 4.2

Das 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). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen insbesondere dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a m.H.; zum Ganzen auch BGE 144 V 427 E. 3.2; vgl. auch Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2).

E. 4.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 4.4

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 blossе 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 nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 144 III 264 E. 5.1; 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).

E. 5.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente ist mit 248 Beitragsmonaten vorliegend zweifelsohne erfüllt (vgl. Versicherungsverlauf in IVSTA-act. 64). Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer im Sinne des Gesetzes die Invaliditätsvoraussetzungen erfüllt.

E. 5.2

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

E. 5.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und Abs. 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind.

E. 5.4

Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40-49% erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25% auf einen solchen von 47.5% (Abs. 4). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50%, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 4 und 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1; Urteil C-4982/2022 E. 5.4).

E. 5.5

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

E. 5.6

Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines

Rentenbezügers sich: a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder b. auf 100% erhöht (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Eine Neuanschuldung wird nur geprüf, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5.3; Urteil des BVGer C-1691/2013 vom 6. September 2013 E. 3.1). Tritt die Verwaltung - wie vorliegend - auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 8C_238/2023 vom 22. November 2023 E. 3.2.1). Daher ist zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich; erst in einem zweiten Schritt ist der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (BGE 141 V 9; Urteile des BGer 9C_603/2023 vom 14. März 2024 E. 2.3.1 und 9C_520/2022 vom 4. Dezember 2023 E. 2.3). Dabei genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens, um auf einen neu eingetretenen Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_553/2021 vom 13. April 2023 E. 4.2.4 m.H.). Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

E. 5.7

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 nach Art. 29 Abs. 1 IVG 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. 5.8

Die zeitlichen Referenzpunkte sind vorliegend wie folgt zu bestimmen: Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 147 V 167 E. 6; 133 V 108 E. 5.4; 130 V 343 E. 3.5.2 ; Urteile des BGer 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.2 m.H; 8C_236/2022, 8C_301/2022 vom 4. Oktober 2022 E. 7.2; Urteil des BVGer C-7382/2016 vom 11. Juli 2019 E. 3.1). Vorliegend ist mithin der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. September 2020 (IVSTA-act. 36) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2022 (IVSTA-act. 79) zu vergleichen.

E. 5.9

Die Vorinstanz ist auf die Neuanschuldung vom 13. Januar 2022 eingetreten und hat, nach einer materiellen Prüfung, mit der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2022 festgestellt, dass nach wie vor kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliege. Die

Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 133 V 450 E. 3.2 m.H.a. BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 6.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen bzw. um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig 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 141 V 281 E. 5.2.1; 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

E. 6.2

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-3782/2021 vom 8. September 2023 E. 7.2.2; C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 6.3

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 (Urteile des BGER 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanschuldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema - die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes - bezieht (Urteil des BGER 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

E. 6.4

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 und 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.2).

E. 6.5

Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten vielmehr mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BGer 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 2.1 m.H.). Allerdings dürfen auch die potenziellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.; vgl. auch Urteile des BVGer C-1424/2021 E. 6.4.3; C-6357/2020 vom 28. September 2022 E. 6.6).

E. 6.6

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern die Ärztinnen und Ärzte des RAD über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; Urteile des BGer 8C_262/2016 vom 22. September 2016 E. 4.2; 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2), 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.). 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.). Dazu gehört 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). 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). Rechtsprechungsgemäss sind weitere Abklärungen vorzunehmen, selbst wenn

auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 in fine; Urteil des BVGer C-1424/2021 vom 13. Dezember 2023 E. 6.4.4).

E. 7

Die Parteien bringen zusammenfassend Folgendes vor:

E. 7.1

Der Beschwerdeführer rügt vornehmlich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (BVGer-act. 1 und 15). Er macht sinngemäss geltend, er sei weder in der Schweiz noch in Spanien begutachtet worden. Vielmehr habe die Vorinstanz lediglich eine Ferndiagnose beim internen medizinischen Dienst bzw. bei Dr. B. _____ veranlasst, welcher den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht habe. Ausserdem seien die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht vom Spanischen in eine schweizerische Amtssprache übersetzt worden, wobei die Spanischkenntnisse von Dr. B. _____ nicht bekannt seien. Dr. B. _____ stütze sich einzig auf die spanische, ärztlichen Bescheinigung nach Formblatt E213, welche von schlechter Qualität sei, keine Angaben zur Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers enthalte und widersprüchlich sei. Ohnehin sei gestützt auf die Bescheinigung E213 vom 17. Februar 2022 (recte: 21. Februar 2022) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zu der Bescheinigung E213 vom 24. Oktober 2019 ausgewiesen. Der Beschwerdeführer könne sämtliche Tätigkeiten nicht mehr ausführen.

E. 7.2

Die Vorinstanz begründet ihren leistungsabweisenden Entscheid damit, dass der beurteilende Arzt des IV-ärztlichen Dienstes auf der Grundlage der neu eingereichten medizinischen Dokumentation zur Schlussfolgerung gelange, dass seit der letztmaligen Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vom 17. April 2020 (IVSTA-act. 23) ein weiterer degenerativer Verlauf des Bewegungsapparates zwar eingetreten sei, so dass aus arbeitsmedizinischer Sicht im bisherigen Beruf als selbständiger Betreiber einer Schweinefarm eine Arbeitstätigkeit ab dem 6. August 2021 gänzlich ausgeschlossen sei. Jedoch vermöchten die diagnostizierten Leiden, welche mit jenen im ersten Leistungsgesuch identisch und nun intensiviert seien, den Beschwerdeführer nicht in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten einzuschränken (BVGer-act. 13 und 20). Der IV-ärztliche Dienst habe sich - entgegen den anwaltlichen Vorbringen - aus den seitens der spanischen Ärzte erhobenen Befunden und Diagnosen durchaus ein zweifelsfreies Bild zur medizinischen Aktenlage bilden können und sehe in den verschiedenen Erhebungen keine Widersprüche, welche einer arbeitsmedizinischen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit entgegenstünden. Vorliegend habe der beurteilende Arzt des IV-ärztlichen Dienstes, welcher im Übrigen der spanischen Sprache im Verständnis durchaus mächtig sei, die vom spanischen Versicherungsträger eingeholten Akten gründlich begutachtet.

E. 8

Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

E. 8.1

Die ursprüngliche Verfügung vom 3. September 2020 basiert insbesondere auf den Einschätzungen auf dem Formular E213 vom 24. Oktober 2019 (IVSTA-act. 3 [in

IVSTA-act. 79, S. 2, ist der 23. Oktober 2019 als Datum vermerkt]) und auf den Einschätzungen zweier Ärzte des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, einerseits der Beurteilung des Allgemeinmediziners Dr. B. _____ vom 17. April 2020 (IVSTA-act. 23 und 24) und andererseits der Beurteilung von Dr. C. _____ (Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation) vom 26. August 2020 (IVSTA-act. 33). Im auf Spanisch gehaltenen und nicht übersetzten Formular E213 führte Dr. D. _____ (Facharztstitel nicht bekannt) die in Bst. B.b hiervor beschriebenen Hauptbeschwerden auf. Er diagnostizierte eine degenerative Arthropathie der Wirbelsäule, der Hüfte und des Knies. Es bestehe eine Vorgeschichte von Vorhofflimmern. Eine ablativ Behandlung werde abgelehnt. Der Beschwerdeführer sei asymptomatisch. Dr. B. _____ hielt am 17. April 2020 folgende Diagnosen fest (IVSTA-act. 23, S. 1) : - chronische Herzerkrankung mit intermittierenden supraventrikulären Tachykardien, asymptomatisch, Vermeidung körperlicher Anstrengung - chronisch-rezidivierendes lumbalvertebrales Syndrom aufgrund degenerativer Veränderungen (ICD-10 M47.8) - Coxarthrose und Gonarthrose links (ICD-10 M16.1/M17.1). Die supraventrikuläre Tachykardie werde durch körperliche Anstrengung ausgelöst. Dies rechtfertige eine Einschränkung der eigenen Arbeitsleistung und die Einstellung einer weiteren Person. Eine leichte Tätigkeit bleibe jedoch ohne besondere Einschränkungen möglich. Auch die degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates führten zu keinen wesentlichen Einschränkungen. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 70%, in einer angepassten Tätigkeit 100%. Dr. C. _____ hielt im Rahmen der Prüfung der Erstanmeldung am 26. August 2020 (IVSTA-act. 33) namentlich fest, der Beschwerdeführer sei in Behandlung eines Vorhofflimmerns, welches derzeit als asymptomatisch bezeichnet werde. Laut Kardiologen habe der Beschwerdeführer jedoch selbst bei leichter Anstrengung Herzklopfen. Die Herzfunktion sei erhalten. Die Herzrhythmusaufzeichnung zeige einige Rhythmusstörungen, jedoch kein Vorhofflimmern oder -flattern auf. Sodann leide der Beschwerdeführer an Knieschmerzen aufgrund einer Gonarthrose mit Einschränkung des Gangumfangs auf 300m. Es liege eine vollständige Beweglichkeit vor. Ferner bestehe eine Lumbalgie aufgrund einer Lumbalarthrose, die manchmal zu nächtlichem Aufwachen führe. Es bestehe keine signifikante Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule. Schliesslich liege eine Coxarthrose links vor, mit vollständiger Beweglichkeit. Die Unterlagen in der Akte seien zwar nicht sehr umfangreich, zeichneten aber ein durchaus beruhigendes Bild. Es handle sich um gestufte degenerative Beschwerden ('les troubles dégénératifs sont en effet étagés'). Diese würden aber als leicht bis höchstens moderat beschrieben und seien somit nicht schwerwiegend, wie vom Rechtsvertreter behauptet. Kardiologisch sei die Situation beruhigend (einige Rhythmusstörungen seien normal). Es sei zwar verständlich, dass der Beschwerdeführer seine gewohnte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne, aber eine Arbeitsunfähigkeit für eine leichte Tätigkeit sei nicht gerechtfertigt. Ein Gutachten sei nicht erforderlich.

E. 8.2

Für den Zeitraum nach Erlass der ersten Verfügung vom 3. September 2020 liegen namentlich folgende medizinischen Unterlagen vor: Am 6. August 2021 erfolgte wegen einer Gonarthrose die Implantation einer Totalprothese am linke Knies (Entlassungsbericht der E. _____ vom 9. August 2021, in: IVSTA-act. 55).

E. 8.3

Die Neurophysiologin Dr. F._____ erwähnte im (spanischen) Bericht vom 23. November 2021 eine chronische Denervierung bei der L5- und C7-Wurzel (IVSTA-act. 56).

E. 8.4

Der Spezialist für Traumatologie und orthopädische Chirurgie, Dr. G._____, hielt im - in spanischer Sprache verfassten - Arztbericht vom 29. November 2021 nach einer eingehenden Untersuchung Folgendes fest (IVSTA-act. 57, S. 3 ff.): Knie - Gonarthrose rechts Grad III (fortgeschritten) - Totalprothese linkes Knie Hüften - bilaterale Coxarthrose Grad II-III (mittelschwer bis fortgeschritten) auf der linken Seite - Anzeichen einer femoroacetabulären Einklemmung vom Typ Pincer rechts Füße - beidseitige Arthrose des Skapho-Kuneiform-Gelenks - plantarer Calcaneus-Sporn links Knöchel links - Osteophyten an der linken Malleolus-Spitze - Osteophyten am vorderen Rand des linken Tibiakopfes Lendenwirbelsäule - fortgeschrittene Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule mit: Bandscheibendegeneration LS-S1, Bandscheibendegeneration L4-L5 mit intradiskalem Gas, Verringerung des Bandscheibenraums L3-L4, Verringerung des Bandscheibenraums L2-L3, Verringerung des Bandscheibenraums L1-L2 - Anterolisthesis L5 - Sacrum arcuatum Grad III - einseitige Makroapophyse links am letzten Lendenwirbel mit vollständiger Sakralisation Halswirbelsäule - Listhesis C3-C4 - zervikale Arthrose mit posterioren intersomatischen Einklemmungen Brustwirbelsäule - dorsale Spondylarthrose mit Bandscheibendegeneration Schultern - bilaterale Arthrose des Akromioklavikulargelenks - Akromion Typ II links Ellbogen - Periostverdickung am linken Epicondylus - para-epicondyläre Verkalkung rechts Elektromyografische Untersuchung - Anzeichen einer chronischen Denervation im radikulären Bereich L5 auf beiden Seiten - Anzeichen einer chronischen Denervation im radikulären Bereich C7 beidseitig Zusätzlich - vertebro-vaskuläre Insuffizienz. Der Arzt führte aus, die beidseitigen Kniebeschwerden sowie die Hüftbeschwerden verunmöglichten Arbeitstätigkeiten, die längeres Gehen und Stehen erfordern. Die Beschwerden an der Wirbelsäule verschlimmerten sich bei körperlich anstrengenden Aktivitäten, aber auch bei gebückter Haltung und bei längerem Gehen, Stehen und Sitzen. Die vertebro-vaskuläre Insuffizienz äussere sich in Kopfschmerzen, verschwommenem Sehen und Gangunsicherheit. Tätigkeiten mit kontinuierlicher Belastung des Oberkörpers, z.B. Heben und Drehen der Gliedmassen, seien ebenfalls beeinträchtigt. Die osteoartikulären Verletzungen seien irreversibel und progressiv und verhinderten jede berufliche Tätigkeit.

E. 8.5

Im Recht liegt sodann das Formular E213 ('informe médico detallado') vom 21. Februar 2022, welches von Dr. H._____ verfasst wurde und u.a. folgende Diagnosen des Beschwerdeführers aufführt: Gonarthrose links, Knieprothese links am 6. August 2021, Wirbelsäulenspondylodiskarthrose, paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie, Arthrose im rechten Knie und in den Hüften (IVSTA-act. 48). Dabei ist das Formular einerseits in spanischer Sprache gehalten und wurde nicht übersetzt. Andererseits ist die Spezialisierung der Ärztin nicht bekannt.

E. 8.6

Dr. B._____ hielt am 20. April 2022 folgende Diagnosen fest (IVSTA-act. 61): - chronische Herzerkrankung mit intermittierenden supraventrikulären Tachykardien, asymptomatisch, Vermeidung körperlicher Anstrengung - chronisch-rezidivierendes lumbalvertebrales Syndrom aufgrund degenerativer Veränderungen (ICD-10 M47.8) -

Coxarthrose und Gonarthrose links (ICD-10 M16.1/M17.1); Zustand nach Kniegelenkersatzoperation am linken Knie am 6. August 2021. Der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit seit dem 31. Juli 2017 zu 70% und seit dem 6. August 2021 (Totalprothese) zu 100% arbeitsunfähig. In angepasster Tätigkeit bestehe seit dem 31. Juli 2017 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 0%. Der Arzt stellte weiter fest, aus kardiologischer Sicht werde das Vorliegen einer supraventrikulären Tachykardie bestätigt, die unregelmässig durch körperliche Anstrengung ausgelöst werde. Diese rechtfertige die Reduzierung der eigenen Arbeit und die Anstellung einer weiteren Person. Eine leichte Arbeit bleibe jedoch ohne besondere Einschränkungen möglich. Die neuen medizinischen Unterlagen bestätigten das Fortschreiten der degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates mit Einbau einer Knieprothese im linken Knie im August 2021. Insgesamt sei eine weitere Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit zu verzeichnen, die jedoch nach wie vor eine sitzende Tätigkeit nicht einschränke.

E. 9.1

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft machte (Totalprothese am linken Knie, neue fortgeschrittene Gonarthrose rechts, neue Hüftbeschwerden rechts; vgl. IVSTA-act. 23 und 24 mit IVSTA-act. 57 [vgl. auch E. 8.1 bzw. 8.4 und E. 8.5 hiervor]) und die Vorinstanz auf sein neues Gesuch eintrat. 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 (vgl. hiervor E. 5.6). Vor diesem Hintergrund war die Vorinstanz gehalten, den Sachverhalt gemäss dem Untersuchungsgrundsatz (vgl. dazu E. 4.2 und 5.6 hiervor) vollumfänglich abzuklären (Urteil des BVGer C-2623/2022 vom 10. Juni 2024 E. 4.5.5). Die IV-Stelle trifft eine Untersuchungspflicht bzw. eine Prüfungs- wie auch eine Abklärungspflicht (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung zum IVG, 4. Aufl. 2023, Art. 28a Rz. 182 ff.). Das bedeutet, dass sie (und nicht der Beschwerdeführer) die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand der leistungsansprechenden Person von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dabei sind weitere Abklärungen so lange erforderlich, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteil des BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Urteil des BVGer C-4546/2020 vom 28. März 2024 E. 10.5). Bestehen wie vorliegend Anhaltspunkte, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit vorliegen könnte, ist es mithin Aufgabe der IV-Stelle (und nicht des Beschwerdeführers), dies einlässlich und sorgfältig abzuklären.

E. 9.2

Vorliegend nahm der interne medizinische Dienst in seiner kurz gehaltenen Stellungnahme vom 20. April 2022 (IVSTA-act. 61) weder eine zureichende Würdigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen vor noch legte er Diskrepanzen zu diesen offen oder begründete seine Sichtweise nachvollziehbar und ausführlich. Es lässt sich insbesondere nicht nachvollziehen, weshalb Dr. B._____ die orthopädischen Beschwerden der rechten Körperhälfte (wie namentlich die Gonarthrose Grad III, Hüftbeschwerden) nicht in der Diagnoseliste aufführte, obschon Dr. G._____ solche ausdrücklich diagnostizierte. Sodann bestehen unterschiedliche Einschätzungen bezüglich der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere was seine Fähigkeit, eine sitzende Tätigkeit auszuführen,

betrifft. So verursacht längeres Sitzen beim Beschwerdeführer gemäss Einschätzung von Dr. G._____ zusätzliche Beschwerden (IVSTA-act. 57, S. 5). Dr. B._____ hält demgegenüber eine sitzende Tätigkeit (wie auch eine alternierende) ohne weiteres für möglich (IVSTA-act. 61), ohne dass er auf die Divergenz hingewiesen, geschweige denn sie begründet hätte. Dr. B._____ sieht sodann keine Einschränkungen beim Treppensteigen (IVSTA-act. 61, S. 2), während Dr. G._____ gegenteiliger Ansicht ist (IVSTA-act. 57, S. 4). Auch in diesem Zusammenhang klärte Dr. B._____ die Widersprüche nicht. Ohnehin ist nicht ersichtlich, ob und inwiefern Dr. B._____ die Beurteilung von Dr. G._____ vom 29. November 2021 in seiner Stellungnahme miteinbezog, da er lediglich das Formular E213 vom 24. Oktober 2019, das EMG vom 23. November 2021 und das Formular E213 vom 21. Februar 2022 sowie seine eigenen vorgängigen Beurteilungen explizit erwähnte (vgl. IVSTA-act. 61). Sodann scheint es nicht leichthin schlüssig, dass der Beschwerdeführer mit seinen zahlreichen und teils erheblichen degenerativen Beschwerden eine leichte Tätigkeit ohne weiteres soll vollzeitig ausführen können. Ferner begründet Dr. B._____, der den Beschwerdeführer ausserdem nicht persönlich untersucht hat, seine Sichtweise nicht. Kardiologische Berichte für den massgebenden Zeitraum (ab 2021) fehlen ebenfalls (siehe die Berichte des Kardiologen Dr. I._____ vom März 2020 in IVSTA-act. 69 und 70). Der medizinische Sachverhalt wurde schliesslich nicht aus einer Gesamtsicht gewürdigt, obwohl der Beschwerdeführer an einer Vielzahl an Beschwerden leidet, die sich gegenseitig beeinflussen dürften.

E. 9.3

Zusammenfassend lässt sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 11. August 2022, die sich weitgehend auf die Einschätzung von Dr. B._____ vom 20. April 2022 stützt, wonach der Beschwerdeführer weiterhin in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig sein soll, aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht schlüssig nachvollziehen. Weder sind den Akten umfassende Befunde zu entnehmen noch steht der medizinische Sachverhalt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest. Ebenso liegt, in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes, weder eine einlässliche Auseinandersetzung mit der Gesamtheit der Akten noch die erforderliche Würdigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus einer Gesamtsicht vor, insbesondere was die Wechselwirkung der verschiedenen Beschwerden betrifft. Zusammengefasst sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 6.6 hiervor) vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. Vielmehr bestehen namhafte Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

E. 10

Als Fazit ist festzuhalten, dass die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG mangelhaft abgeklärt hat, womit die entscheidewesentlichen Aspekte ungeklärt geblieben sind. Folglich steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und hernach neuem Entscheid nichts entgegen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4; Urteil des BVGer C-977/2020 vom 6. Juli 2023 E. 10.1; zur Rückweisung bzw. zum Absehen von einem Gerichtsgutachten vgl. auch Urteil des BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019 E. 7.2).

E. 10.1

Die Vorinstanz ist mithin in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten, eine Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Dabei wird sie insbesondere gutachterlich zu klären haben, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 3. September 2020 in einer anspruchrelevanten Weise verändert hat. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Orthopädie und Kardiologie erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär deren Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Im Gutachten ist - wie dargelegt - von den Experten der zeitliche Verlauf der gesundheitlichen Einschränkungen seit September 2020 darzulegen und die Frage zu beantworten, ob und inwiefern sich seither der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in namhafter Weise verändert hat.

E. 10.2

Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV). Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 10.3

Die Vorinstanz wird sodann die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des Alters zu prüfen haben. Sie wird in diesem Zusammenhang den Invaliditätsgrad sowie den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu Versicherten, die sich dem Schweizer Rentenalter nähern, festlegen müssen (falls der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Zumutbarkeitsbeurteilung, d.h. der Begutachtung, nicht bereits im Rentenalter ist). Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter, zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten, dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.1, 3.3 und 3.4; Urteil des BGer 8C_312/2024 vom 4. April 2025 E. 4.2; Urteil des BVGer C-2580/2023 vom 16. April 2025 E. 8).

E. 11

Aufgrund des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens erübrigt es sich zu prüfen, ob dem beteiligten Arzt des internen medizinischen Dienstes, Dr. B. _____, und der Vorinstanz angesichts der in Spanisch gehaltenen Unterlagen eine rechtsgenügli­che Beurteilung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts bzw. der erwerblichen Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung möglich war. Auf die entsprechende Rüge des Beschwerdeführers (BVGer-act. 15, S. 3) ist nicht weiter einzugehen.

E. 12

Die Beschwerde ist daher insofern gutzuheissen, als die Verfügung vom 11. August 2022 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, mit der Anweisung (vgl. Art. 61 Abs. 1 VwVG), - nach Vervollständigung der Akten sowie nach Einholung des zu veranlassenden polydisziplinären Gutachtens (vgl. E. 10 hiervor) - die Neu­anmeldung erneut und umfassend zu prüfen und anschliessend neu zu verfügen.

E. 13

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 13.1

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als voll-ständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_554/2023 vom 16. Januar 2024 E. 5).

E. 13.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten werden gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 807.47 ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 13.3

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss 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) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Dem Gericht steht bei deren Festsetzung ein weites Ermessen zu (Urteile des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Da der Rechtsvertreter keine Kosten­note eingereicht hat, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG sind nur die erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zu entschädigen (vgl. z.B. Urteil des C-3489/2022 vom 7. Februar 2023 S. 6). Vorliegend erfolgte zwar ein mehrfacher Schriftenwechsel, die Eingaben des Beschwerdeführers waren aber weder umfangreich noch enthielten sie substanzielle Ausführungen oder neue Beweismittel. Zudem vertrat der Rechtsanwalt den Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren, weshalb ihm die Aktenlage bekannt war. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens sowie des gebotenen,

aktenkundigen Aufwands sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen (vgl. Urteile des BVGer C-263/2020 vom 25. Juni 2021 E. 8.2; C-3664/2020 vom 10. Mai 2021 E. 7.2; C-3658/2017 vom 20. September 2018 E. 5.2). Eine Mehrwertsteuerentschädigung ist nicht geschuldet, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MwStG [SR 641.20]) und Urteil des BVGer C-4094/2022 vom 17. Februar 2025 E. 12.3). Sofern der Rechtsanwalt (vgl. BVGer-act. 1, S. 8) die Ansicht vertritt, ihm sei der Aufwand im vorinstanzlichen Verfahren zu ersetzen, ist darauf hinzuweisen, dass diese Auslagen praxisgemäss nicht im Beschwerdeverfahren entschädigt werden. Insbesondere fehlt es diesbezüglich an einer gesetzlichen Grundlage. (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

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