

BVGer C-4743/2022 vom 15. September 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4743_2022_d20220915

FR: TAF C-4743/2022 du 15 septembre 2022

IT: TAF C-4743/2022 del 15 settembre 2022

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch (Verfügung vom 15. September 2022)

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [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 direkter 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. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) und mit Zwischenverfügung vom 3. April 2023 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen. Da sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

C-4743/2022 Seite 5

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (vgl. Art. 62 Abs. 4 VwVG).

E. 2.2

Das Verwaltungsverfahren wie auch der Sozialversicherungsprozess vor dem Bundesverwaltungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2; 137 V 210 E. 1.2.1 und 2.1.1; 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt und findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Partei (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und war in der Schweiz als Grenzgänger bei der AHV/IV versichert (IV-act. 39). Damit gelangen vorliegend 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 (vgl. Art. 80a Abs. 1 IVG). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010 (AS 2015 343), Nr. 465/2012 (AS 2015 345) und Nr. 1224/2012 (AS 2015 353) erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Nach Art. 46 Abs. 3 der Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Staats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis

C-4743/2022 Seite 6 zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist.

Infolgedessen beurteilt sich das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften allein nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_111/2020 vom 15. Juli 2020 E. 2; 9C_317/2014 vom 16. Juni 2014 E. 2).

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. April 2022) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.31). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung 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 die Änderungen vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; AS 2021 706) in Kraft getreten. Diese Änderungen gelangen vorliegend zur Anwendung, da ein allfälliger Rentenanspruch infolge des Rentenanspruchs des Versicherten vom 7. März 2022 frühestens am 1. September 2022 entstehen kann (vgl. Art. 29 IVG; unten E. 8.5).

E. 4

Anfechtungsobjekt und somit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 134 V 418 E. 5.2; 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. September 2022, mit welcher die Vorinstanz den Rentenanspruch des Versicherten im Rahmen einer Erstanmeldung abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist deshalb, ob der Anspruch des Beschwerdeführers

auf eine Rente der schweizerische Invalidenversicherung zu Recht abgewiesen wurde.

C-4743/2022 Seite 7

E. 5.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. 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. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 5.2

Der Versicherte war vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens als Grenzgänger in (...) (im Kanton B. _____) erwerbstätig und wohnte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in (...) (Deutschland) und damit im nahen Grenzraum zur Schweiz, wo er noch heute lebt. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf die Zeit seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Unter diesen Umständen war Z. _____ zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig, währenddem die angefochtene Verfügung vom 15. September 2022 zu Recht von der IVSTA erlassen wurde.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beanstandet in seiner Beschwerde, dass die angefochtene Verfügung nicht genügend begründet und ihm deshalb eine detailliertere Motivation seiner Beschwerde nicht möglich sei. Es sei insbesondere nicht ersichtlich, auf welchen konkreten medizinischen Unterlagen das Abklärungsergebnis des RAD beruhe. Auch wenn der Beschwerdeführer nicht ausdrücklich eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend macht, hat das Gericht zu dieser Kritik Stellung zu nehmen, zumal das Recht, angehört zu werden, formeller Natur ist und die Verletzung des Gehörsanspruchs ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führt (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1).

E. 6.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; RS 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist die Begründungspflicht der Verfügung. Die Vorinstanz kann sich dabei jedoch auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, so dass dieser gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (vgl. BGE 149 V 156 E. 6.1; 143 III 65 E. 5.2; 142 III 433

C-4743/2022 Seite 8 E. 4.3.2; 124 V 180 E. 1a; Urteil des BGer 9C_525/2020 vom 29. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall. Insbesondere hat die Vorinstanz in der Verfügung die Gesetzesbestimmung von Art. 8 ATSG angeführt, welche den Begriff der Invalidität umschreibt. Zudem hat sie das Abklärungsergebnis des RAD aufgeführt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hatte sie dabei nicht die konkreten medizinischen Unterlagen nennen müssen, auf welchen die Schlussfolgerungen des RAD beruhten. Im Übrigen hatte die Vorinstanz vor Erlass der umstrittenen Verfügung in Nachachtung von Art. 57a IVG mit Vorbescheid vom 27. Juni 2022 (IV-act. 33) dem Versicherten die Möglichkeit gegeben, Einwände im vorinstanzlichen Verfahren vorzubringen, d.h. angehört zu werden. Der Versicherte hat davon keinen Gebrauch

gemacht, jedoch Akteneinsicht verlangt, welche ihm am 22. Juli 2022 antragsgemäss gewährt wurde (IV- act. 34 bis 36). Aus den Akten konnte der Beschwerdeführer entnehmen, dass der RAD alle zusammengetragenen Dokumente würdigte und sein Abklärungsergebnis begründet hatte, welches die Vorinstanz dann auf das Wesentliche beschränkt in der Verfügung wiedergegeben hat. Die Vorinstanz hatte damit ihren Entscheid – zumindest unter dem bestrittenen Gesichtspunkt – hinreichend begründet und dem Beschwerdeführer so eine sachgerechte Anfechtung ermöglicht, was mit Blick auf den Gehörsanspruch rechtsprechungsgemäss genügt. Der Kritik des Beschwerdeführers kann daher nicht gefolgt werden. Nachfolgend ist die Streitsache materiell zu prüfen.

E. 7

Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz 1989 sowie ab 2008 während mehreren Jahre Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (IV-act. 39). Er erfüllt somit die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer von drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG, wonach Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente haben (vgl. auch Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10], Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; BGE 131 V 390). Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auch invalid im Sinne des Gesetzes ist.

C-4743/2022 Seite 9

E. 8.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) 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. 8.2

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

E. 8.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Einkommen ohne

C-4743/2022 Seite 10 Invalidität). Der Invaliditätsgrad ergibt sich aus der Einkommensdifferenz (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 137 V 334 E. 3.1.1; 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

E. 8.4

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 25–47.5 % (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).

E. 8.5

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). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

E. 8.6

Für eine allenfalls rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog Anwendung (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164 E. 2.2; Urteil des BGer 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3; 9C_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.3.1 [nicht im BGE 137 V 369 publizierte E.]). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Liegt in diesem Sinne

C-4743/2022 Seite 11 ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbefehlende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; in jedem Fall ist sie zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Artikel 29bis IVV ist sinngemäss anwendbar (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV).

E. 9.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 9.2

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2) oder Suchterkrankungen bzw. Abhängigkeitssyndrome und Substanzkonsumstörungen (BGE 145 V 215 E. 6), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich. Diese erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder Belastungsfaktoren einerseits und Ressourcen

C-4743/2022 Seite 12 (Kompensationspotentialen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; vgl. auch 143 V 418 E. 6 ff.; 145 V 215 E. 6.3). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, fachgerecht gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert und zwei Kategorien gebildet (BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Die 1. Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3 des BGE 141 V 281) beinhaltet die Komplexe «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3). Die festgestellten

Einschränkungen müssen noch einer Konsistenzprüfung standhalten. So beinhaltet die 2. Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4 des BGE 141 V 281]) die Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 9.3

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 dieser Beweisanforderung nicht. Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2 je mit Hinweisen). Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des BGer 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, nicht publiziert in: BGE 140 V 220).

E. 10

Aufgrund des soeben Ausgeführten ist nachfolgend zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend abgeklärt hat.

C-4743/2022 Seite 13

E. 11.1

Es lagen der IVSTA hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits(un)fähigkeiten des Beschwerdeführers zuerst folgende medizinische Unterlagen vor:

E. 11.1.1

Der Versicherte wurde von seinem Hausarzt zu Dr. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, überwiesen. Sie hat den Versicherten am 16. Dezember 2021 untersucht und erwähnte in ihren Bericht vom 18. Dezember 2021 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung (F45.39). In der Anamnese beschrieb sie, dass der Versicherte massive Probleme mit seinem Vorgesetzten angegeben habe, dass sich wegen der Situation am Arbeitsplatz massive Konzentrationsstörungen und Verminderung der Ausdauer, eine depressive Stimmung mit Traurigkeit und eine Appetitlosigkeit entwickelt haben, dass der Versicherte auch seit einigen Monaten an einer Diarrhoe leide, die sich jedoch seit der Krankschreibung etwas verbessert habe, dass sich der Alkoholkonsum gesteigert habe und dass auch die Ehe belastend sei. Im Befund beschrieb sie, dass Gedankenkreise vorlägen, die Konzentration vermindert, der Versicherte affektiv depressiv verstimmt und der Antrieb reduziert sei. Medikamentös wurde Citalopram [ein Antidepressivum] verordnet und eine ambulante Psychotherapie sei vorgeschlagen worden. Die Beantragung einer Reha wurde befürwortet (IV-act. 26).

E. 11.1.2

Im Arztkurzbericht vom 21. Januar 2022 hat der Hausarzt des Versicherten, Dr. F. _____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, als Diagnose eine Episode einer schweren reaktiven Depression angegeben und eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 22. Oktober 2021 attestiert (IV-act. 12 S. 6). Auf der internen Karteikarte dieses Arztes wurden weiter folgende Differentialdiagnosen (DD) erwähnt: am 21. Januar 2022 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung, am 3. Januar 2022 ein Abhängigkeitssyndrom durch Gebrauch von Opioiden (6. März 2017), ein Abhängigkeitssyndrom durch multiplem Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (6. März 2017), eine Struma multinodosa (20. November 2014), eine PRIND (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit; 15. Mai 2012), eine supraventrikuläre Tachykardie (19. Januar 2011), eine Struma uninodosa (15. Oktober 2010), eine C-4743/2022 Seite 14 chronische Virushepatitis C (6. März 2006), eine Refluxösophagitis (24. November 2005), eine Migräne (28. Januar 2005), Schlafstörungen (17. September 2001) sowie eine Depression (17. September 2001), am 2. Juli 2021 ein Zustand nach Überforderungssyndrom, ein Zustand nach Erythema migrans, eine Infektion durch Helicobacter pylori sowie eine Gastritis und am 18. Mai 2021 ein Ausschluss einer Interleukin-10- assoziierten früh beginnende chronisch-entzündliche Darmerkrankung sowie ein Überforderungssyndrom (IV-act. 15).

E. 11.1.3

Im Arztbericht vom 30. März 2022 gab Dr. F. _____ an, dass er den Versicherten seit 2013 behandle, dass er ihn gegenwärtig alle 14 Tage sehe und dass der Versicherte seit dem 25. Oktober 2021 wegen einer Depression, gegenwärtig eine mittel-/schwergradige depressive Episode, für jegliche Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Die aktuelle Medikation sei Citalopram. Eine mittelfristige Stabilisation werde angestrebt und ein Rehabilitationsaufenthalt sei beantragt worden. Zurzeit könne keine Prognose zur Eingliederung gemacht werden (IV-act. 21 S. 2 ff.).

E. 11.1.4

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. E. _____, erwähnte in ihrem Arztbericht vom 19. April 2022, dass der Versicherte monatlich zur Behandlung komme, dass er an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), sowie an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (F45.39) leide, dass Konzentrationsminderung, Gedankenkreisen, depressive Stimmung, Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Appetitlosigkeit und Verdauungsschwerden vorliegen, dass der Versicherte weniger leistungsfähig sei, vermehrt Fehler mache und das Arbeitspensum nicht haltbar sei. Sie meinte zudem, dass eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und eine Rückkehr ins Arbeitsleben möglich sei und die Rehabilitation abgewartet werden müsse (IV-act. 22 S. 3).

E. 11.1.5

Der Versicherte nahm vom 11. April bis zum 16. Mai 2022 an einem Rehabilitationsprogramm in der Klinik D. _____ teil. Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 24. Mai 2022 (IV-act. 31) wurden folgende Diagnosen genannt: 1. eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), 2. psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol; Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützter Umgebung (F10.2), 3. chronische rezidivierende funktionelle abdominale Beschwerden (R10.4), 4. chronische

Verspannungen der Nacken- und Schultermuskel- muskulatur rechtsbetont (M62.80) sowie 5. chronische rezidivierende Arthralgien (Gonalgien und Coxalgien links; M25.50). Die Rehabilitation sei

C-4743/2022 Seite 15 notwendig geworden, um einer Chronifizierung vorzubeugen, eine weitere Dekompensation zu verhindern und die Erwerbsfähigkeit zu klären, zu verbessern oder wiederherzustellen. Gemäss der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sei der Versicherte weiterhin arbeitsunfähig entlassen worden. Weiter wurde ausgeführt, dass im Sinne eines positiven Leistungsbildes mittelschwere körperliche Arbeiten in überwiegend gehender, stehender oder sitzender Arbeitshaltung, in Tag-, Früh/Spät- und Nachtschicht zumutbar seien. Einschränkungen im Sinne eines negativen Leistungsbildes ergebe sich aus psychotherapeutischer Sicht bei extremer Stressbelastung. Aus somatischer Sicht würden aktuell keine Einschränkungen bestehen. In Bezug auf die derzeitige, bzw. gekündigte Tätigkeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von über sechs Stunden täglich. Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Versicherte über sechs Stunden täglich vollschichtig leistungsfähig. Als Rehabilitationsergebnis wurde zudem insbesondere festgehalten, dass eine leichte Besserung der Beschwerdesymptomatik eingetreten sei, dass sich die psychische Belastbarkeit verbessert habe, nicht aber die Konzentrationsfähigkeit und, dass der Versicherte Erholung finden und sich psychisch etwas entlasten konnte. Zudem hätten seine Beschwerden im linken Knie- und Hüftgelenk sowie seine abdominalen Beschwerden deutlich nachgelassen. Die schmerzhaften Verspannungen der Nacken- und Schultermuskulatur rechts hätten sich aber nicht wesentlich verbessert. Nach eigenen Angaben sei der Versicherte in deutlich gebessertem Allgemeinbefinden nach Hause gegangen. Als Medikament wurde Mirtazapin [ein Antidepressivum] 15 mg verschrieben.

E. 11.2

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren legte der Versicherte noch folgende Dokumente vor:

E. 11.2.1

Zwei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 18. Juli und 26. September 2022, die Folgebescheinigungen darstellen und eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. Oktober 2022 bestätigen. Die erste Bescheinigung wurde von Dr. F. _____ ausgestellt, die zweite von Dr. E. _____ (BVGer-act. 1 Beilagen 4 und 5).

E. 11.2.2

Die Bundesagentur für Arbeit hat eine sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme in Auftrag gegeben. Im Bericht vom 19. September 2022 (BVGer-act. 1 Beilage 6), der vom Gutachter G. _____ unterzeichnet wurde, ist zuerst im Leistungsbild und bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt eine vollschichtige Tätigkeit von täglich 6 Stunden und mehr als leistungsfähig angegeben worden. Es liege keine

C-4743/2022 Seite 16 Minderung der Leistungsfähigkeit vor, die voraussichtlich länger als 6 Monate andauern werde und infolge welcher die leistungsgeminderte Person nur Beschäftigungen von weniger als 15 Stunden wöchentlich oder von 15 bis weniger als 30 Stunden wöchentlich ausüben könne. Als integrationsrelevante Funktionseinschränkungen wurden weiter eine verminderte psychische Belastbarkeit mit neurokognitiven Einschränkungen sowie Hinweise auf einen problematischen Genussmittelkonsum beschrieben. Als negatives Leistungsbild wurden zudem hohe Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen, hohe Anforderungen an die Aufmerksamkeit und

die Gedächtnisleistungen, hoher Zeitdruck und hohe Stressbelastungen, Nachtschicht, unregelmässige Arbeitszeiten und eine hohe Griffnähe zu Alkohol erwähnt. In der sozialmedizinischen Beurteilung wurde erklärt, dass im Vordergrund eine verminderte psychische Belastbarkeit bestehe und verschiedene diagnostische und therapeutische Massnahmen noch vorrangig seien. Es liege deshalb derzeit ein eingeschränktes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Der Versicherte könne auch seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit bis auf Weiteres nicht nachgehen. Unter Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten könne jedoch innerhalb von 6 Monaten eine wesentliche Besserung des Leistungsbildes erreicht werden (BVGer-act. 1 Beilage 3).

E. 12.1

Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers stützte sich die Vorinstanz auf die Antwort vom 22. Juni 2022 der Dr. H. _____ des RAD, die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist (vgl. Verlaufsprotokoll; IV-act. 41 S. 7 ff.). Diese Ärztin hat die Berichte vom 18. Dezember 2021, respektive vom 21. Januar, 30. März, 19. April und 24. Mai 2022 des Hausarztes, der behandelnden Psychiaterin sowie der Rehaklinik kurz zusammengefasst und somit alle von der kantonalen IV-Stelle zusammengestellten Unterlagen beurteilt (vgl. oben E. 11.1). Dr. H. _____ erwog, dass der Versicherte im Zusammenhang mit einer beruflichen Belastungssituation eine depressive Erschöpfungssymptomatik sowie psychosomatische Beschwerden (funktionelle abdominale Beschwerden) entwickelt habe und meinte, dass sich aus psychiatrischer Sicht ein psychoreaktives Krankheitsgeschehen im Zusammenhang mit einer beruflichen Belastungssituation nachvollziehen lasse. Bezüglich der Alkoholabhängigkeit war die RAD-Ärztin der Ansicht, dass nicht erstellt sei, dass die diesbezüglichen

C-4743/2022 Seite 17 diagnostischen Kriterien erfüllt seien; die Abstinenz vom Alkohol während der stationären Massnahme habe offensichtlich problemlos eingehalten werden können. Weiter erwog Dr. H. _____, dass im Rahmen der stationären Behandlung eine leichtgradige Verbesserung des Zustandbildes beschrieben, eine niedrigdosierte schlafanstossende antidepressive Medikation implementiert und aus rehabilitationstherapeutischer Sicht keine erheblichen, längerfristigen Einschränkungen des Leistungsvermögens in der angestammten sowie in einer anderen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschrieben worden seien. Sie kam zum Schluss, dass – unter Berücksichtigung der erheblichen IV-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren, welche bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik massgeblich gewesen seien, der Schwere des Krankheitsbildes, der in Anspruch genommenen medizinischen Massnahmen (vor der rehabilitativen Massnahme habe keine engmaschige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bestanden und zuletzt sei eine niedrigdosierte schlafanstossende antidepressive Medikation vorgesehen worden), der fehlenden Hinweise auf eine persönlichkeitsstrukturelle Komorbidität, der bestehenden Ressourcen (Ausbildung, Berufserfahrung etc.) und der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Rehaklinik – aus versicherungsmedizinischer psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vorliege. Die Vorinstanz hat den RAD nicht zur Würdigung der neuen, im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Unterlagen (vgl. oben E. 11.2) eingeladen.

E. 12.2.1

Es muss nachfolgend geprüft werden, ob die Einschätzung der RAD-Ärztin beweiskräftig ist. Der Beschwerdeführer, der eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) geltend macht, bestreitet dies.

E. 12.2.2

Dr. H. _____ des RAD hat den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Nach der Rechtsprechung ist es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer

C-4743/2022 Seite 18 Fachpersonen zu entscheiden. Die Stellungnahmen RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungs- medizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). An die Beweiswürdigung solcher Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA sind strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

E. 12.2.3

Wie nachfolgend dargelegt wird, genügen die Abklärungen des Sachverhalts und die Beurteilungen des RAD und der Vorinstanz diesen Beweisanforderungen der Rechtsprechung nicht.

E. 12.2.4

Einerseits fällt auf, dass angesichts der Tatsache, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit dem 22./25. Oktober 2021 bestand, Dr. H. _____ ihre Stellungnahme, auf die sich die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung abschliessend stützte, bereits am 22. Juni 2022 abgab, drei Monate vor Ablauf der einjährigen Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG. Die Vorinstanz hat den weiteren Verlauf des Krankheitsgeschehens nicht abgewartet, obwohl der Versicherte am

C-4743/2022 Seite 19

E. 12.2.5

Weiter ist unbestritten, dass die Vorinstanz vorliegend kein psychiatrisches Gutachten eingeholt hat, welches nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers zur Leistungsfähigkeitsbeurteilung eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 vorgenommen hätte. Gemäss der Rechtsprechung kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort von einem solchen strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. So bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1; 143 V 409 E. 4.5.3; 134 V 231 E. 5.1; Urteil des BGer 9C_14/2018 vom 12. März 2018 und 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, ist in aller Regel kein strukturiertes Beweisverfahren erforderlich (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; Urteil des BGer 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 6.2; 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Eine solche Situation liegt vorliegend offensichtlich nicht vor. Die behandelnden Fachärzte haben als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung angegeben, welche zudem einer mittelgradigen depressiven Episode entsprach (vgl. die Berichte vom 18. Dezember 2021 und vom 19. April 2022 der behandelnden Psychiaterin und der Reha-

C-4743/2022 Seite 20 Entlassungsbericht vom 24. Mai 2022; vgl. oben E. 11.1.1, 11.1.4 und 11.1.5). Weiter haben sie psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol bzw. ein Abhängigkeitssyndrom sowie eine somatoforme autonome Funktionsstörung bzw. chronische rezidivierende funktionelle abdominale Beschwerden genannt (vgl. erwähnte Berichte der Psychiaterin und der Rehaklinik), welche Komorbiditäten darstellen können. Im Übrigen haben die behandelnden Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 22./25. Oktober 2021 bescheinigt. Die Annahmen und Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin, wonach keine Alkoholabhängigkeit, keine persönlichkeitsstrukturelle Komorbidität sowie keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, stehen somit in klarem Widerspruch zu den Angaben der behandelnden Fachärzte. Diese Widersprüche werden nicht aufgehoben. Des Weiteren erweisen sich die Folgerungen von Dr. H. _____ nicht als schlüssig. Bezüglich einer allfälligen Alkoholabhängigkeit des Versicherten, die vom Hausarzt, der Rehaklinik und dem Gutachter der Bundesagentur für Arbeit erwähnt wurde (vgl. oben E. 11.1.2, 11.1.5 und 11.2.2) – der Hausarzt führte zudem bereits früher, am 6. März 2017, auch Opioide, einen multiplen Substanzgebrauch und den Konsum anderer psychotroper Substanzen an (vgl. oben E. 11.1.2) – liegen in den Akten beispielsweise keine Suchtanamnese, Laborbefunde oder andere Resultate vor, die es der RAD-Ärztin erlaubt hätten, beweiskräftig Stellung nehmen zu können (zur Aussagekraft relevanter Dokumente im Zusammenhang mit Alkoholkonsum vgl. Urteile des BVerfG C-2820/2019 vom 18. Januar 2021 E. 7 und C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.1 ff.). In dieser Situation konnte Dr. H. _____ aus der alleinigen Bemerkung der Rehaklinik, dass der Versicherte in geschützter Umgebung abstinent war, nicht ohne Weiteres schliessen, dass keine massgebende Alkoholabhängigkeit oder ein anderes Suchtverhalten vorlag. Ihre Annahme, dass der Versicherte an keiner persönlichkeitsstrukturellen Komorbidität leide, welche als leistungshindernder Belastungsfaktor zu berücksichtigen wäre (vgl. den Indikator «Komplex Gesundheitsschädigung» gemäss der Rechtsprechung), erweist sich

deshalb ebenfalls nicht als rechtsgenügend erwiesen und kann vorliegend nicht bestätigt werden. Das Gericht kann weiter der RAD-Ärztin nicht folgen, wonach vor der rehabilitativen Massnahme keine engmaschige (psychiatrisch-psychotherapeutische) Behandlung stattgefunden habe, was gegen eine besondere Schwere der Gesundheitsschädigung sprechen würde (vgl. Indikator «Komplex Gesundheitsschädigung»). Denn der Versicherte wurde aufgrund der ab dem 22./25. Oktober 2021 attestierten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen innerhalb von wenigen Wochen an eine

C-4743/2022 Seite 21 Psychiaterin verwiesen – die erste Konsultation fand am 16. Dezember 2021 statt – und es wurde eine ambulante Psychotherapie sowie eine antidepressive Medikation implementiert (vgl. Bericht vom 18. Dezember 2021 der Psychiaterin; oben E. 11.1.1). Auch der stationäre Aufenthalt in der Rehaklinik wurde zügig in die Wege geleitet (vgl. Arztberichte vom

E. 12.2.6

Zusammenfassend steht somit fest, dass sich die Vorinstanz zu Unrecht abschliessend auf die RAD-Stellungnahme vom 22. Juni 2022 stützte, welche die Beweisanforderungen der Rechtsprechung klar nicht erfüllte. Es lag weder ein lückenloser Befund noch ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, welcher die persönliche Begutachtung des Versicherten in den Hintergrund gestellt hätte. Die Vorinstanz wäre aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet gewesen, weitere Abklärungen vorzunehmen. Der Beschwerdeführer hat dies zu Recht vorgebracht. Enthalten die Akten für die streitigen Belange wie vorliegend keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme der versicherungsinternen Fachpersonen in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). 13. 13.1 Die angefochtene Verfügung ist damit gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Angelegenheit in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG dem Antrag des Beschwerdeführers entsprechend zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend der Fall ist, da noch keine Begutachtung des Versicherten im Sinne der Rechtsprechung durchgeführt wurde.

C-4743/2022 Seite 23 13.2 Da neben psychischen Leiden auch somatische Leiden bestehen, wird die Vorinstanz angewiesen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie in die Wege zu leiten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Bereich der Psychiatrie (BGE 145 V 215; 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Dabei ist anhand einer Suchtanamnese und anderen Befunden auch genau abzuklären, ob eventuell ein problematischer Alkoholkonsum oder eine andere relevante Suchtkrankheit besteht (vgl. oben E. 9.2, 12.2.5; bezüglich Alkohol, vgl. Urteile des BVer C-2820/2019 vom 18. Januar 2021 E. 7, C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.1 ff.; vgl. auch C-3698/2021 vom 14. April 2025 E. 10.2). Ob noch weitere Spezialisten beizuziehen sind (z.B. Gastroenterologie, Neuropsychologie), wird sich nach der Aktualisierung der Akten ergeben (vgl. auch Art. 44 Abs. 5 ATSG). Es liegt im pflichtgemässen Ermessen der

Gutachter, über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden, da sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Experten mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein müssen (Art. 7m er Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen lassen zumal der Versicherte im Grenzgebiet lebt. Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG). 14. Der Versicherte ist abschliessend auf seine im Sozialversicherungsrecht geltende Pflicht zur Selbsteingliederung hinzuweisen: Bevor die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne

C-4743/2022 Seite 24 Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbsein- kommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1; 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 11 [9C_236/2009] E. 4.1 und 4.3). 15. Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine Parteientschädigung zu befinden. 15.1 Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG im Allgemeinen der unterliegenden Partei auferlegt werden. Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1). Die Vorinstanz, die somit unterlag, hat als Bundesbehörde jedoch keine Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben. 15.2 Der obsiegende, durch Rechtsanwalt Michael Gehring vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom 3. April 2023 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung entfällt (vgl. MARTIN KAYSER/RAHEL ALTMANN, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Auflage 2019, Rz. 82 zu Art. 65). Rechtsanwalt Gehring hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschä- digung ist damit aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen

C-4743/2022 Seite 25 und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.- angemessen.

Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.

C-4743/2022 Seite 26

E. 13.1

Die angefochtene Verfügung ist damit gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Angelegenheit in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG dem Antrag des Beschwerdeführers entsprechend zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend der Fall ist, da noch keine Begutachtung des Versicherten im Sinne der Rechtsprechung durchgeführt wurde.

E. 13.2

Da neben psychischen Leiden auch somatische Leiden bestehen, wird die Vorinstanz angewiesen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie in die Wege zu leiten unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Bereich der Psychiatrie (BGE 145 V 215; 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Dabei ist anhand einer Suchtanamnese und anderen Befunden auch genau abzuklären, ob eventuell ein problematischer Alkoholkonsum oder eine andere relevante Suchtkrankheit besteht (vgl. oben E. 9.2, 12.2.5; bezüglich Alkohol, vgl. Urteile des BVerger C-2820/2019 vom 18. Januar 2021 E. 7, C-2159/2018 vom 23. September 2020 E. 6.2.1 ff.; vgl. auch C-3698/2021 vom 14. April 2025 E. 10.2). Ob noch weitere Spezialisten beizuziehen sind (z.B. Gastroenterologie, Neuropsychologie), wird sich nach der Aktualisierung der Akten ergeben (vgl. auch Art. 44 Abs. 5 ATSG). Es liegt im pflichtgemässen Ermessen der Gutachter, über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden, da sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVerger 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4). Die Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, da die Experten mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein müssen (Art. 7m er Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BVerger 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVerger C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen lassen zumal der Versicherte im Grenzgebiet lebt. Dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG).

E. 14

Der Versicherte ist abschliessend auf seine im Sozialversicherungsrecht geltende Pflicht zur Selbsteingliederung hinzuweisen: Bevor die versicherte Person Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_621/2017 vom 11. Januar 2018 E. 2.2.1; 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 4.3.1 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 11 [9C_236/2009] E. 4.1 und 4.3).

E. 15

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine Parteientschädigung zu befinden.

E. 15.1

Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG im Allgemeinen der unterliegenden Partei auferlegt werden. Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1). Die Vorinstanz, die somit unterlag, hat als Bundesbehörde jedoch keine Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 15.2

Der obsiegende, durch Rechtsanwalt Michael Gehring vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom 3. April 2023 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung entfällt (vgl. Martin Kayser/Rahel Altmann, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Auflage 2019, Rz. 82 zu Art. 65). Rechtsanwalt Gehring hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist damit aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.- angemessen. Das Dispositiv befindet sich auf der nächsten Seite.

E. 16

Mai 2022 bei mittelgradiger depressiver Episode aus der Rehaklinik weiterhin arbeitsunfähig entlassen wurde und hat von weiteren Abklärungen abgesehen, obwohl hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Reha-Bericht vom 24. Mai 2022 widersprüchliche Angaben enthält (vgl. oben E. 11.1.5 und nachfolgend E.

12.2.5). Die angefochtene Verfügung vom 15. September 2022 erging noch vor Ende der einjährigen Wartefrist und es entsteht aufgrund des Ausgeführten der Eindruck einer übereilten Vorgehensweise. Anschliessend hat die Vorinstanz den RAD zur Beurteilung der neuen ärztlichen Dokumente vom 18. Juli und vom 19. und 26. September 2022 (vgl. oben E. 11.2) nicht konsultiert, obwohl diese dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigten.

E. 18

Juli und 26. September 2022 ins Recht gelegt (vgl. oben E. 11.2.1) und der Bericht vom 19. September des Gutachters der Bundesagentur für Arbeit bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit, die über die einjährige Wartefrist hinaus geht (vgl. oben E. 11.2.2). Im Gegensatz zur Meinung der RAD-Ärztin liegen somit in den Akten Hinweise vor, dass der Versicherte an einer längerfristigen Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit litt, die im sozialversicherungsrechtlichen Sinne massgebend sein kann und gegebenenfalls Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Damit fehlen vorliegend ausreichend beweistaugliche Unterlagen über die streitigen Belange, sodass es nicht möglich ist, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen abschliessenden Entscheid zu fällen.

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