

BVGer C-4782/2020 vom 4. März 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4782_2020

FR: TAF C-4782/2020 du 4 mars 2025

IT: TAF C-4782/2020 del 4 marzo 2025

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 50 Abs. 1 i.V.m. Art. 22a Abs. 1 Bst. b VwVG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist daher einzutreten, nachdem auch der Kostenvorschuss als rechtzeitig geleistet zu gelten hat (vgl. Bst. C.f vorne; Art. 63 Abs. 4 i.V.m. Art. 21 Abs. 3 VwVG).

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 und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.2

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der

C-4782/2020 Seite 8 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. 2.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger, wohnt im Kosovo und war in der schweizerischen AHV/IV versichert. Es liegt damit offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt vor. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b; 122 V 381 E. 1 m.H.). Ab dem 1. April 2010 entfiel dessen Weiteranwendung auf den Kosovo (vgl. BGE 139 V 263 E. 2-8; 139 V 335 E. 4.2; vgl. statt vieler auch: Urteil des BVGer C-1821/2019 vom 31. Juli 2019 E. 2). Das neue, am

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen schweizerischen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 143 V 446 E. 3.3). Die Invalidität bzw. der Versicherungsfall Invalidenrente gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruchs als eingetreten (vgl. 138 V 475 E. 3 m.w.H.). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1). Vorliegend finden demnach grundsätzlich diejenigen Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2020 in Kraft standen. Weiter sind nach dem Gesagten aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. In den nachfolgenden Erwägungen wird auf die entsprechenden Bestimmungen hingewiesen. Das am 1. Januar 2022 in Kraft getretene revidierte IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535) findet hier allerdings keine Anwendung (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 24. Juli 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen

C-4782/2020 Seite 10 Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). 4. 4.1 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist die vorinstanzliche Verfügung vom 24. Juli 2020, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers

wiederum abgewiesen wurde. 4.2 Mit formlosem Schreiben vom 10. Januar 2019 erneuerte der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz seinen Rentenanspruch (Eingang: 21. Januar 2019; IVSTA-act. 104), welcher bereits zweimal (in den Jahren 2000 und 2010) abgewiesen worden war (vgl. Bst. A.c, A.e). Wie dargelegt (vgl. Bst. B.a), forderte die Vorinstanz den Beschwerdeführer daraufhin mit Schreiben vom 31. Januar 2019 auf, das beigelegte Anmeldeformular aus- gefüllt und unterzeichnet mitsamt den medizinischen Unterlagen innert 90 Tagen einzureichen, ansonsten der 21. Januar 2019 nicht mehr als Anmeldedatum berücksichtigt werden könne (IVSTA-act. 105). Laut Akten hat der Beschwerdeführer dieses vorinstanzliche Schreiben erhalten (IVSTA- act. 116). Ein von ihm in der Folge eingereichtes Anmeldeformular ist nicht aktenkundig. Bei den Akten liegt jedoch ein Schreiben der Vorinstanz vom

E. 4.1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist die vorinstanzliche Verfügung vom 24. Juli 2020, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers wiederum abgewiesen wurde.

E. 4.2

Mit formlosem Schreiben vom 10. Januar 2019 erneuerte der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz seinen Rentenanspruch (Eingang: 21. Januar 2019; IVSTA-act. 104), welcher bereits zweimal (in den Jahren 2000 und 2010) abgewiesen worden war (vgl. Bst. A.c, A.e). Wie dargelegt (vgl. Bst. B.a), forderte die Vorinstanz den Beschwerdeführer daraufhin mit Schreiben vom 31. Januar 2019 auf, das beigelegte Anmeldeformular ausgefüllt und unterzeichnet mitsamt den medizinischen Unterlagen innert 90 Tagen einzureichen, ansonsten der 21. Januar 2019 nicht mehr als Anmeldedatum berücksichtigt werden könne (IVSTA-act. 105). Laut Akten hat der Beschwerdeführer dieses vorinstanzliche Schreiben erhalten (IVSTA-act. 116). Ein von ihm in der Folge eingereichtes Anmeldeformular ist nicht aktenkundig. Bei den Akten liegt jedoch ein Schreiben der Vorinstanz vom 9. April 2019, mit welchem diese den Erhalt der Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von IV-Leistungen bestätigte und die Prüfung des Gesuchs ankündigte (IVSTA-act. 118). Für das Vorliegen einer Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht entscheidend, ob der Anspruch formgerecht mit dem dafür vorgesehenen Formular geltend gemacht wurde, sondern namentlich, ob sich aus der fraglichen Eingabe ein Anmeldewille entnehmen lässt (vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG; Meyer/Egli, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 29 Rz. 14, 56; Urteil des BVGer C-3055/2015 vom 30. Januar 2020 E. 5.2.2 m.w.H.). Aus der vorliegenden Eingabe vom 10. Januar 2019 lässt sich eindeutig ein Wille des Beschwerdeführers zum Bezug einer IV-Rente ableiten.

E. 4.3

In seinem - an die Vorinstanz gerichteten - Schreiben vom 10. Januar 2019 scheint sich der Beschwerdeführer allerdings auf sein zweites Rentengesuch aus dem Jahre 2006 zu beziehen (vgl. Bst. B.a, A.d). Offenbar hatte er von der entsprechenden abschlägigen Verfügung der Vorinstanz vom 1. Oktober 2010, welche als Einschreiben direkt an seine kosovarische Wohnadresse verschickt worden war (IVSTA-act. 90), keine Kenntnis. Ob diese Verfügung - welche mangels anwendbarem Abkommen (vgl. E. 3.1) korrekterweise auf dem diplomatischen oder konsularischen Weg hätte übermittelt werden müssen (BGE 124 V 47 E. 3a) - dem Beschwerdeführer tatsächlich zugestellt werden konnte, ist nicht

aktenkundig. Diese Frage kann aber offenbleiben, nachdem der Beschwerdeführer gemäss Art. 35 Abs. 5 des hier anwendbaren neuen Abkommens (vgl. E. 3.1) ohnehin berechtigt ist, die Neuurteilung einer - vor Inkrafttreten des Abkommens ergangenen - Rentenabweisung zu verlangen (vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-3412/2020 vom 16. November 2022 E. 5 und C-5774/2023 vom 18. April 2024). Vorliegend ist von einem entsprechenden (sinngemässen) Antrag des Beschwerdeführers auszugehen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten steht hier somit ein Neuanmeldeverfahren zur Diskussion, wobei als Anmeldedatum richtigerweise der 14. August 2006 (Eingang des Formulars betreffend das zweite Rentengesuch bei der Vorinstanz) zu gelten hat (vgl. Bst. A.d; siehe auch Art. 29 Abs. 3 ATSG).

E. 5.1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind (ebenso Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Fassung). Danach ist im neuen Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage. Die Verwaltung hat vielmehr 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. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108 E. 5.2; 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b). Es ist die Entwicklung der Verhältnisse bis zum Entscheid über die Neuanschuldung bzw. dem entsprechenden Verfügungserlass zu berücksichtigen (Urteil des BGer 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1).

E. 5.1.2

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Bei einer Neuanschuldung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur

Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c m.H.) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten - welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) - ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.H.; SVR 2006 IV Nr. 45 E. 2).

E. 5.2

Im Hinblick auf den im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren vorzunehmenden Vergleich bzw. den massgeblichen Referenzzeitpunkt gilt nach dem Dargelegten Folgendes: Die IV-Stelle D. _____ lehnte den vom Beschwerdeführer am 25. September 1999 erstmals gestellten Antrag auf eine Schweizer Invalidenrente mit rechtskräftiger Verfügung vom 12. Dezember 2000 mangels rentenbegründender Invalidität ab (vgl. Bst. A.b und A.c). Nach dieser ersten Leistungsverweigerung erfolgte aufgrund der zweiten Rentenansprache vom 7. August 2006 seitens der Vorinstanz eine erneute Sachverhaltsabklärung (vgl. Bst. A.d). Die (laut Akten) unangefochten gebliebene vorinstanzliche Verneinung des geltend gemachten Rentenanspruchs am 1. Oktober 2010 stützte sich allerdings nicht auf diese Abklärungen, sondern war Folge der ab dem 1. April 2010 entfallenen Weiteranwendung des Abkommens zwischen der Schweiz und dem ehemaligen Jugoslawien auf den Kosovo (vgl. Bst. A.e und E. 3.1), weshalb der 1. Oktober 2010 als Referenzzeitpunkt nicht in Frage kommt. Die Rentenabweisung vom 1. Oktober 2010 fällt als Vergleichszeitpunkt aber ohnehin ausser Betracht, nachdem - wie dargelegt (E. 4.3) - die Zustellung dieser Verfügung fraglich und die entsprechende Abweisung in Anwendung des Abkommens neu zu beurteilen ist. Der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2020, mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wiederum abgewiesen wurde, liegt - gemäss Vorakten (vgl. IVSTA-act. 142 f.) - eine materielle Prüfung im erwähnten Sinne (d.h. Einholung der RAD-Stellungnahmen, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs; vgl. E. 5.1.2) zugrunde, welche sich auf den Zeitraum ab 12. Dezember 2000 bezog und damit implizit auch das (neu zu beurteilende) zweite Rentengesuch des Beschwerdeführers aus dem Jahre 2006 betraf (vgl. E. 4.3 f.). Es ist hier folglich - mit der Vorinstanz (vgl. IVSTA-act. 142/6, 161/2) - zu prüfen, ob seit der rechtskräftigen Abweisung des ersten Leistungsgesuchs am 12. Dezember 2000 bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 24. Juli 2020 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades bzw. der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist.

E. 6.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 in der seit 1. Januar 2008

geltenden Fassung [AS 2007 5129]). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 6.1.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]) 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) (vgl. auch Art. 29 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 1987 447]). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 Rz. 33 m.H. auf AHI 1998 124).

E. 6.1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129 5147]; ebenso Art. 28 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2003 3837]; in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG bestand bei mindestens 66 2/3% Anspruch auf eine ganze Rente). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]; ebenso Art. 28 Abs. 1ter IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip besteht hier nicht. Wie erwähnt (E. 3.1), werden laut dem hier anwendbaren Abkommen in der Schweiz zugesprochene Viertelsrenten nicht in den Kosovo exportiert.

E. 6.1.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]) 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.

E. 6.1.5

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]; in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung genügte die Leistung von Beiträgen während mindestens eines vollen Jahres). Gemäss dem hier anwendbaren neuen Abkommen (Art. 15 Abs. 1; vgl. E. 3.1)

werden im Kosovo zurückgelegte Beschäftigungszeiten berücksichtigt, falls die Mindestbeitragszeit mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist.

E. 6.2.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Diese Untersuchungspflicht (vgl. E. 2.3) gilt auch im Neuanmeldeverfahren, sofern der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung eintritt (vgl. E. 5.1.1; Susanne Bollinger, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 61 Rz. 41). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den RAD (Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129] bzw. Art. 54a IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung [AS 2021 705]), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

E. 6.2.2

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht somit 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 (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 6.2.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 6.2.4

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen

Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 6.2.5

Den 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. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt diesen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c).

E. 6.2.6

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Berichte und Stellungnahmen des RAD sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 6.2.7

Die Berichte und Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können - wie reine Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 6.2.8

Dass ein Gutachten im Auftrag eines anderen Sozial- oder Privatversicherungsträgers - und somit allenfalls nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9) - erstellt wurde, spricht praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV. Einer zwingenden medizinischen Beurteilung nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG bedarf es daher nicht. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (vgl. Urteil des BGer 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1 m.H.). Die IV-Stelle, welche das Fremdgutachten bezieht, hat die diesbezüglichen Verfahrensrechte und Mitwirkungsrechte einer versicherten Person nach BGE 137 V 210 allerdings nicht zu beachten, da dieses Leiturteil sowie die sich darauf beziehenden Präjudizien (vgl. etwa BGE 139 V 349; 138 V 318) - laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung - einzig die medizinischen Gutachten beschlagen, welche der mit dem streitigen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch befasste Versicherungsträger selber einholt (Urteile des BGer 8C_15/2015 vom 31. März 2015 E. 6.4 und 9C_192/2015 vom 13. Juli 2015 E. 3). Allerdings muss bei einem Beizug von Sachverständigengutachten aus anderen Verfahren das rechtliche Gehör gewahrt werden: Dem Betroffenen ist vor der nun entscheidenden Behörde umfassend Gelegenheit einzuräumen, zum beigezogenen Gutachten Stellung zu nehmen (statt vieler: BGE 125 V 332 E. 4b).

E. 6.2.9

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 6.2.10

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es

- unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1).

E. 6.2.10.1

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 m.H.). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

E. 6.2.10.2

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss auch dann, wenn etwa die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. statt vieler auch: Urteil des BGer 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 m.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz - welche nicht gleichgesetzt werden dürfen - heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der IV die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1 m.H. auf Rechtsprechung und Literatur). Dies alles zeigt, dass es hinsichtlich Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens stets einer einzelfallweisen Beurteilung aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik bedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1).

E. 6.2.10.3

Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.3).

E. 6.3

Schliesslich ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Arztpersonen bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 6.2.3).

E. 7

In Bezug auf die Mindestbeitragsdauer (vgl. E. 6.1.5) als versicherungsmässige Voraussetzung ist hier Folgendes festzuhalten: Die Vorinstanz bejahte deren Erfüllung sowohl bei Erlass der ersten Rentenabweisung als auch im Rahmen der hier angefochtenen Verfügung. Ein Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers ist allerdings nicht aktenkundig. Die Vorinstanz erwähnt jedoch Versicherungszeiten in der Schweiz von 1987 bis 1999 (110 Monate; z.B. IVSTA-act. 141/2). Belege für entsprechende Beitragszeiten finden sich in den vorliegenden Akten keine. Indessen ergibt sich aus den Vorakten (Arbeitsvertrag [IVSTA-act. 6/3 ff.], Lohnabrechnung [IVSTA-act. 24]) mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die im hier massgebenden Anmeldezeitpunkt (14. August 2006; E. 4.4) vorausgesetzte Mindestbeitragsdauer von einem Jahr auf jeden Fall erfüllt war.

E. 8

Juni 2018 abgeschlossene und am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1; AS 2019 2599; BBl 2019 103; nachfolgend: Abkommen) ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren, in welchem die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2020 zu beurteilen ist, anwendbar. Die vor Inkrafttreten des Abkommens zurückgelegten Versicherungszeiten sowie eingetretenen Versicherungsereignisse werden berücksichtigt (Art. 35 Abs. 3). Das Abkommen begründet allerdings keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten (Art. 35 Abs. 1). Für Zeiten, während denen im Verhältnis zu Kosovo kein Sozialversicherungsabkommen in Kraft stand, werden rückwirkend keine Leistungen ausgerichtet (BBl 2019 116). Die Neubeurteilung von Ansprüchen aufgrund des Abkommens erfolgt grundsätzlich auf C-4782/2020 Seite 9 Antrag; sie kann jedoch auch von Amtes wegen vorgenommen werden (Art. 35 Abs. 5). Der sachliche Geltungsbereich des Abkommens bezieht sich gemäss Art. 2 in der Schweiz unter anderem auf die Bundesgesetzgebung über die IV. Nach Art. 4 des Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen

dieses Vertragsstaates gleichgestellt, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beurteilt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen IV allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Von der schweizerischen IV zugesprochene Viertelsrenten werden laut dem Abkommen jedoch weiterhin nicht exportiert (Art. 5 Abs. 1 und 2; Urteil des BVGer C-1265/2021 vom 27. November 2023 E. 2.6 m.H.).

E. 8.1

Die erste rentenabweisende Verfügung der IV-Stelle D. _____ vom

E. 8.2

Die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2020, mit welcher die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers infolge einer errechneten Erwerbseinbusse von 27% abermals verneinte, stützt sich auf das von der Suva bei der Rehaklinik K. _____ eingeholte interdisziplinäre Gutachten vom 12. August 2010 sowie die Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 25. Oktober 2019 und 21. Juli 2020.

E. 8.2.1

Das von der Suva – im Zusammenhang mit einer Rückfallmeldung (IVSTA-act. 64/29) – bei der Rehaklinik K. _____ eingeholte interdisziplinäre Gutachten aus dem Jahre 2010 (IVSTA-act. 96) basiert auf einer stationären Untersuchung des Beschwerdeführers in neurologischer, psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht. Die neurologische Untersuchung nahm Prof. Dr. L. _____, Facharzt für Neurologie, am 25. Mai 2010 vor (IVSTA-act. 95). Für die psychiatrische Abklärung war Dr. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zuständig, wobei das Untersuchungsgespräch am 21. Mai 2010 stattfand (IVSTA-act. 94). Die orthopädische Untersuchung vom 20. Mai 2010 lag in der Verantwortung

C-4782/2020 Seite 23 von Dr. N. _____, Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie (IVSTA-act. 93).

E. 8.2.1.1

Die interdisziplinäre Zusammenfassung vom 12. August 2010 (IVSTA-act. 96) enthält die folgenden Diagnosen: Neurologische Diagnose (IVSTA-act. 96/2): «Unfall vom 30.04.1996 mit Kopfkontusion ohne Hinweis auf Verletzung des Nervensystems.» Psychiatrische Diagnose (IVSTA-act. 96/3): «Eher wahrscheinliche Akzentuierung eines depressiven Zustandsbildes mit aktuell vorliegender leichter bis höchstens mittelgradig depressiver Episode (F32.0 – F32.1). Ein Kausalzusammenhang zum seinerzeitigen Unfall 1996 ist aus psychiatrischer Hinsicht lediglich möglich.» Chirurgisch-traumatologische Diagnosen (IVSTA-act. 96/4): «Unfall vom 30.4.1996 mit lateraler Clavicula-Fraktur links und Zuggurtungs-Osteosynthese 03.05.1996 und Metallentfernung 09/1999 (ICD-10: S 42.00), undislozierter Scapula-Fraktur links (ICD-10: S 42.10), undislozierter Schambeinast-Fraktur links (ICD-10: S 32.5), Rippenserien-Fraktur rechts 8-12 mit Hämato-pneumothorax, Rippen-Fraktur 11 links (ICD-10: S 22.42)» Insgesamt wurde in der interdisziplinären Zusammenfassung festgestellt, dass sich somatisch-organischerseits im Bereich des Nervensystems keine Unfallfolgen nachweisen liessen, chirurgisch-traumatologischerseits die Unfallfolgen als geheilt zu betrachten seien und sich

psychiatrischer- seits ein depressives Zustandsbild finde, welches nicht mit Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sei. Zudem wurde nochmals auf die massiven Inkonsistenzen verwiesen (IVSTA-act. 96/4).

E. 8.2.1.2

In der (schriftlichen) psychiatrischen Abklärung (IVSTA-act. 94) bzw. der entsprechenden Beurteilung vom 30. Juni 2010 wurde festgehalten, dass sich aktuell eine depressiv anmutende Befundlage mit inkonsistenten Angaben zu verschiedenen Aspekten des beklagten Beschwerdepfils finde. Insgesamt gewann der Untersuchende aber den Eindruck einer doch relevanten Depressivität, die er als stärker ausgeprägt erachtete als dies bei der initialen Beschreibung in K. _____ im November 1996 der Fall gewesen sei. Er liess jedoch offen, ob das aktuelle Zustandsbild effektiv anders sei, da ihm die aktenkundige Beurteilung seitens des J. _____ im Februar 1998 nicht schlüssig erschien. Der Untersuchende kam zum Schluss, dass es insgesamt eher wahrscheinlich sei, dass (nach C-4782/2020 Seite 24 Rückkehr in den Kosovo) über die Jahre das Ausmass der Depressivität zugenommen und ein Ausmass erreicht habe, welches aktuell eine gewisse negative Einwirkung auf die Zumutbarkeit einer Leistungsfähigkeit habe. Die Quantifizierung des Ausmasses der Einschränkung durch die genannte Depressivität bezeichnete er als schwierig, da die Depression selber hinsichtlich Schweregrad aufgrund der schwierigen Befund- und Informationslage ungenügend klassifizierbar sei. Der Untersuchende diagnostizierte am ehesten eine leichte bis höchstens mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0 bzw. F32.1). Die daraus resultierende Einschränkung der Zumutbarkeit veranschlagte er auf ca. 20-30% des körperlich Zumutbaren. Einen Kausalzusammenhang zum seinerzeitigen Unfall im Jahre 1996 erachtete er aus psychiatrischer Sicht lediglich als möglich. Gemäss dem untersuchenden Psychiater waren seit dem Unfall zahlreiche belastende weitere Kontextfaktoren hinzugetreten, die geeignet seien, eine Depression zu verursachen und chronifizieren zu lassen (IVSTA-act. 94/9 f.).

E. 8.2.2.1

Die RAD-Ärztin Dr. O. _____, FMH Allgemeine Medizin, RAD Rhone, nannte in ihrer Stellungnahme vom 25. Oktober 2019 (IVSTA-act. 142) die Hauptdiagnose «Depressive Erkrankung – leicht bis mittelschwer» und ging von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit ab dem 25. September 1999 von 100% und in einer angepassten Tätigkeit ab dem 25. September 1999 von 25% aus. Die RAD-Ärztin führte in der Beurteilung aus, der erste rentenabweisende Entscheid aus dem Jahre 2000 sei medizinisch nicht nachvollziehbar und die Berichte aus dem Kosovo seien wenig aussagekräftig und informativ. Sie stützte sich auf das Gutachten der Rehaklinik K. _____ aus dem Jahre 2010, wonach die beim Beschwerdeführer aktuell bestehende leicht bis mittelgradige depressive Komponente eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30% begründe. Die RAD-Ärztin folgerte daraus, dass im Vergleich zum ersten rentenabweisenden Entscheid aus dem Jahre 2000 keine Verschlechterung eingetreten und die medizinische Situation somit als unverändert zu betrachten sei (IVSTA-act. 142/7).

E. 8.2.2.2

In ihrer Stellungnahme vom 21. Juli 2020 (IVSTA-act. 160) hielt die RAD-Ärztin an ihrer bisherigen Beurteilung fest. Sie führte aus, die aus dem Kosovo nachgereichten Dokumente würden nur Bekanntes bestätigen. Es bestehe weder eine Epilepsie noch habe ein relevantes Schädeltrauma stattgefunden, weshalb keine organische affektive Störung

C-4782/2020 Seite 25 bestehe. Zudem erfolge keine Behandlung mit Antidepressiva (IVSTA- act. 160/2).

E. 8.3

Zum Beweiswert der aktenkundigen medizinischen Unterlagen ist Folgendes festzuhalten:

E. 8.3.1

Die erwähnten Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. O. _____ (E. 8.2.2) beruhen nicht auf eigenen Untersuchungen. Sie können deshalb – wie dargelegt (E. 6.2.7) – nur dann abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sofern ein lückenloser Befund vorliegt bzw. die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Dies ist hier aus den nachstehenden Überlegungen (E. 8.3.2 f.) nicht der Fall. Hinzu kommt, dass die Allgemeinmedizinerin Dr. O. _____ über keine Facharztausbildung in den Disziplinen Psychiatrie und Neurologie verfügt, weshalb ihre abschlägige Beurteilung der entsprechenden fachärztlichen Einschätzungen auch aus diesem Grunde nicht ohne Weiteres überzeugt. Es fehlen in den besagten RAD-Stellungnahmen denn auch Aussagen zum strukturierten Beweisverfahren bzw. dessen Anwendung im vorliegenden Fall (vgl. E. 6.2.10 ff.).

E. 8.3.2

Beim vorinstanzlich beigezogenen Gutachten der Rehaklinik K. _____ aus dem Jahre 2010 handelt es sich um ein Fremdgutachten im dargelegten Sinne (E. 6.2.8), da es von der Suva in einem anderen Verfahren eingeholt wurde (IVSTA-act. 84). Ob sämtliche Verfahrens- und Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers betreffend die Begutachtung im Suva-Verfahren eingehalten wurden, ist vorliegend weder ersichtlich noch ausschlaggebend. Massgeblich ist einzig, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren umfassend Gelegenheit einräumte, zum beigezogenen Fremdgutachten Stellung zu nehmen (vgl. E. 6.2.8). In den vorliegenden Akten finden sich keine Hinweise, die darauf schliessen lassen, dass dem Beschwerdeführer seitens der Vorinstanz in Bezug auf das beigezogene Fremdgutachten das rechtliche Gehör gewährt wurde. Vielmehr ist aktenkundig, dass sich der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz mehrmals nach dem besagten Gutachten bzw. dessen Ergebnis erkundigte (IVSTA-act. 102, 104). Eine Auskunft der Vorinstanz zum Gutachten ist den Akten indessen nicht zu entnehmen. Damit ist von einer Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör im Vorverfahren auszugehen. Eine Heilung dieses vorinstanzlichen Verfahrensmangels wäre im vorliegenden Beschwerdeverfahren zwar grundsätzlich möglich (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C_617/2008 vom 6. August 2009 E. 3.2.3), ist hier aber nicht angezeigt, nachdem eine

C-4782/2020 Seite 26 Rückweisung der Sache aus den nachstehenden Gründen zu keinem formalistischen Leerlauf führt.

E. 8.3.2.1

Zum einen war das beigezogene Gutachten aus dem Jahre 2010 im Verfügungszeitpunkt (24. Juli 2020) rund 10 Jahre alt. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht zwar keine Art «Verfallsdatum» für ein Gutachten, sondern es ist massgebend, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (vgl. BGE 134 IV 246 E. 4.3; Urteil des BGer 9C_146/2021 vom 25. Juni 2021 E. 3.2 m.w.H.). So bedeutet ein Zeitraum von etwas mehr als zwei Jahren zwischen der Erstattung

des als massgebend erachteten Gutachtens und dem Erlass der Verfügung bei fehlenden Hinweisen auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urteil des BGer 9C_114/2017 vom 21. August 2017 E. 7.3.3). In Anbetracht des Zeitablaufs von 10 Jahren erscheint im vorliegenden Fall die Aktualität des Gutachtens hingegen mehr als fraglich, weshalb sein Beweiswert erheblich eingeschränkt ist (siehe dazu auch SVR 2006 IV Nr. 17). Dies gilt umso mehr, als hier ein Fremdgutachten zur Diskussion steht, welches im Rahmen eines Suva-Verfahrens bzw. mit einem anderen Fokus (Unfallfolgen) erstellt wurde und folglich bereits bei geringen Zweifeln ergänzende Abklärungen erforderlich macht (vgl. E. 6.2.8). Vorliegend ist – anders als die Vorinstanz gestützt auf die RAD-Stellungnahmen annimmt – nicht gewährleistet, dass in der Zeit von 2010 bis 2020 keine (weitere) Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, zumal sich dessen psychischer Zustand (Depressivität) – laut Gutachten – in der Zeit von 2000 bis 2010 bereits verschlechtert und chronifiziert hatte (IVSTA-act. 94/9 f.). Einzig mit dem Hinweis auf die vom – nicht vertretenen – Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen der behandelnden Arztpersonen aus dem Kosovo kann nicht davon ausgegangen werden, dass die ärztliche Beurteilung aus dem Jahre 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch zutrifft, zumal gestützt darauf bislang keine rechtskräftige, hier verbindliche Beurteilung des Leistungsanspruchs erfolgt ist. Die aktenkundigen medizinischen Unterlagen, welche ab Erstellung des fraglichen Gutachtens im August 2010 bis zum Verfügungserlass im Juli 2020 verfasst wurden (IVSTA-act. 127, 131, 136 f., 145 ff., 156 ff.; BVGer-act. 1/1, 1/2), taugen – anders als der Beschwerdeführer offenbar meint – zwar nicht als direkte Grundlage für eine Rentenzusprache. Sie sind knapp gehalten, teils nicht gut lesbar, stammen von behandelnden oder beratenden Arztpersonen und erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an ein Gutachten oder einen Arztbericht nicht ohne Weiteres (vgl. E. 6.2.4). Ob aufgrund dieser

C-4782/2020 Seite 27 Dokumente im Kosovo Versicherungsleistungen gesprochen werden, ist nicht entscheidend. Die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (vgl. E. 6.3). Die vorgelegten Unterlagen aus dem Kosovo liefern aber dennoch konkrete Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer (auch) in der Zeit ab 2010 bis 2020 eine nicht unerhebliche gesundheitliche Problematik aufwies und deswegen im Kosovo in psychiatrischer und neurologischer Behandlung stand. Die Dokumente bescheinigen dem Beschwerdeführer nach wie vor eine depressive Störung sowie eine Epilepsie (vgl. IVSTA-act. 131) und enthalten die Verschreibung diverser Medikamente (vgl. z.B. IVSTA-act. 136). Dem Beschwerdeführer werden – entgegen den Angaben der RAD-Ärztin (IVSTA-act. 160/2) – auch Medikamente gegen Depressionen (Escitalopram: BVGer-act. 1/1) und Epilepsie (Carbamazepin: BVGer-act. 1/1) verschrieben.

E. 8.3.2.2

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die in Frage stehende psychiatrische Abklärung aus dem Jahre 2010 nach altem Verfahrensstandard bzw. vor Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den somatoformen und übrigen psychischen Leiden (vgl. dazu E. 6.2.10 vorne) verfasst wurde. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 6.2.10.1 f.) kann vorliegend von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster nicht abgesehen werden, da eine

entsprechende Notwendigkeit zu bejahen ist: Einerseits stehen keine Störungsbilder zur Diskussion, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits fehlen beweismässige fachärztliche Berichte, welche die Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneinen. Vielmehr attestieren selbst das fragliche Gutachten wie auch die entsprechenden RAD-Stellungnahmen, auf welche sich die Vorinstanz stützt, dem Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Probleme eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20-30%. Die unbestrittene depressive Störung des Beschwerdeführers gilt laut dem Gutachten ausserdem – wie erwähnt – als chronifiziert. Schliesslich besteht aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten insgesamt keine hinreichende Klarheit darüber, dass die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind. Demzufolge ist hier eine Beurteilung im Lichte der Indikatoren gemäss der dargelegten Rechtsprechung vorzunehmen. Gestützt auf das (nicht mehr aktuelle) atkenkundige Fremdgutachten ist dies allerdings nicht möglich (vgl. E. 8.3.2.2).

C-4782/2020 Seite 28

E. 8.3.2.3

Nach dem Gesagten mangelt es dem Gutachten der Rehaklinik K. _____ aus dem Jahre 2010 für die vorliegend streitige Frage am rechtlich erforderlichen Beweiswert. Gestützt auf dieses Gutachten kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitraum 2000-2020 verneint und auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Zudem attestieren die Arztberichte aus dem Kosovo eine langjährige Behandlung mit Benzodiazepinen, weshalb sich (auch gemäss Stellungnahme von Dr. O. _____) die Frage nach einer Suchtproblematik stellt (siehe IVSTA-act. 160/2).

E. 8.4

Die Vorinstanz durfte somit nicht auf die RAD-Stellungnahmen bzw. das Fremdgutachten abstellen und mit der angefochtenen Verfügung, welche auf einer insgesamt ungenügenden medizinischen Aktenlage basiert, eine anspruchsbegründende Invalidität des Beschwerdeführers verneinen. Daran ändert nichts, dass von der schweizerischen IV zugesprochene Viertelsrenten nicht in den Kosovo exportiert werden (E. 3.1). Dass von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten Resultate zu erwarten seien, kann hier nicht angenommen werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5).

E. 8.5

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2020 in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über den streitigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann und die genannte Verfügung aufzuheben ist. In den Akten fehlen rechtsgenügende medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers seit dem Jahre 2000 entwickelt haben. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Gesundheitsverlauf und der damit einhergehenden Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei sein medizinisches Anforderungsprofil zu be-

stimmen ist. Zu diesem Zweck ist zumindest ein interdisziplinäres Gutachten (Fachrichtungen Psychiatrie und Neurologie) bei mit der Sache nicht vor- befassten Facharztpersonen in der Schweiz einzuholen. Zudem sollte zur Bestimmung des Benzodiazepin-Spiegels eine Laboruntersuchung erfol- gen. Die bisherigen Gutachter kommen nicht mehr in Frage, da sie anläss- lich der neuen Begutachtung ihre frühere Expertise hinsichtlich Zuverläs- sigkeit und Schlüssigkeit überprüfen müssten. Unter diesen Umständen

C-4782/2020 Seite 29 wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen (vgl. dazu BGE 117 Ia 182 E. 3b m.H.; Urteil des BGer 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6). Bei der neuen Begutachtung ist insbesondere die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichts zum indikatorengeliteten Beweis- verfahren zu beachten (vgl. E. 6.2.10), damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich ist.

E. 8.6

Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 8.5) sowie zur anschliessenden Neuurteilung an die Vorinstanz zu- rückzuweisen. Die vorinstanzliche Neuurteilung hat sich explizit auch auf die Verfügung vom 1. Oktober 2010 zu beziehen, da diesbezüglich – wie aufgezeigt – ebenfalls eine Neuurteilung verlangt wird (E. 4.3 f.). Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4) ausnahmsweise möglich, da erstmalig grundlegende Abklärungen durchzuführen sind. Würde eine der- art mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVer C-4695/2019 vom 10. Oktober 2023 E. 6.7). 9. Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Ver- fügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. 10. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient- schädigung. 10.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwer- deführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvor- schuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechts- kraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto

C-4782/2020 Seite 30 zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). 10.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr er- wachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Feb- ruar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwal- tungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da der obsiegende Beschwerdefüh- rer vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist und ihm aufgrund der Aktenlage auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen. Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

C-4782/2020 Seite 31

E. 9

April 2019, mit welchem diese den Erhalt der Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von IV-Leistungen bestätigte und die Prüfung des Gesuchs ankündigte (IVSTA-act. 118). Für das Vorliegen einer Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht entscheidend, ob der Anspruch formgerecht mit dem dafür vorgesehenen Formular geltend gemacht wurde, sondern namentlich, ob sich aus der fraglichen Eingabe ein Anmelde-wille entnehmen lässt (vgl. Art. 29 Abs. 3 ATSG; MEYER/EGLI, in: Kie- ser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 29 Rz. 14, 56; Urteil des BVGer C-3055/2015 vom 30. Januar 2020 E. 5.2.2 m.w.H.). Aus der vorliegenden Eingabe vom 10. Januar 2019 lässt sich eindeutig ein Wille des Beschwerdeführers zum Bezug einer IV-Rente ab- leiten. 4.3 In seinem – an die Vorinstanz gerichteten – Schreiben vom 10. Januar 2019 scheint sich der Beschwerdeführer allerdings auf sein zweites Ren- tengesuch aus dem Jahre 2006 zu beziehen (vgl. Bst. B.a, A.d). Offenbar hatte er von der entsprechenden abschlägigen Verfügung der Vorinstanz vom 1. Oktober 2010, welche als Einschreiben direkt an seine kosovari- sche Wohnadresse verschickt worden war (IVSTA-act. 90), keine Kenntnis.

C-4782/2020 Seite 11 Ob diese Verfügung – welche mangels anwendbarem Abkommen (vgl. E. 3.1) korrekterweise auf dem diplomatischen oder konsularischen Weg hätte übermittelt werden müssen (BGE 124 V 47 E. 3a) – dem Beschwer- deführer tatsächlich zugestellt werden konnte, ist nicht aktenkundig. Diese Frage kann aber offenbleiben, nachdem der Beschwerdeführer gemäss Art. 35 Abs. 5 des hier anwendbaren neuen Abkommens (vgl. E. 3.1) oh- nehin berechtigt ist, die Neubeurteilung einer – vor Inkrafttreten des Ab- kommens ergangenen – Rentenabweisung zu verlangen (vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-3412/2020 vom 16. November 2022 E. 5 und C- 5774/2023 vom 18. April 2024). Vorliegend ist von einem entsprechenden (sinngemässen) Antrag des Beschwerdeführers auszugehen. 4.4 Nach dem Gesagten steht hier somit ein Neuanmeldeverfahren zur Diskussion, wobei als Anmeldedatum richtigerweise der 14. August 2006 (Eingang des Formulars betreffend das zweite Rentengesuch bei der Vor- instanz) zu gelten hat (vgl. Bst. A.d; siehe auch Art. 29 Abs. 3 ATSG). 5. 5.1 5.1.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades ver- weigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) eine neue Anmel- dung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Be- stimmung erfüllt sind (ebenso Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in der bis 31. De- zember 2011 gültig gewesenen Fassung). Danach ist im neuen Leistungs- begehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmel- dung ein, unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage. Die Verwaltung hat vielmehr die Sache materiell abzuklären und sich zu verge- wissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Verände- rung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat dem- nach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be- schwerdefall obliegt die gleiche

materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 133 V 108 E. 5.2; 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b). Es ist die

C-4782/2020 Seite 12 Entwicklung der Verhältnisse bis zum Entscheid über die Neuanschuldung bzw. dem entsprechenden Verfügungserlass zu berücksichtigen (Urteil des BGE 9C_683/2013 vom 2. April 2014 E. 3.1). 5.1.2 Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Bei einer Neuanschuldung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c m.H.) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.H.; SVR 2006 IV Nr. 45 E. 2). 5.2 Im Hinblick auf den im vorliegenden Neuanschuldungsverfahren vorzunehmenden Vergleich bzw. den massgeblichen Referenzzeitpunkt gilt nach dem Dargelegten Folgendes: Die IV-Stelle D. _____ lehnte den vom Beschwerdeführer am 25. September 1999 erstmals gestellten Antrag auf eine Schweizer Invalidenrente mit rechtskräftiger Verfügung vom 12. Dezember 2000 mangels rentenbegründender Invalidität ab (vgl. Bst. A.b und A.c). Nach dieser ersten Leistungsverweigerung erfolgte aufgrund der zweiten Rentenanschuldung vom 7. August 2006 seitens der Vorinstanz eine erneute Sachverhaltsabklärung (vgl. Bst. A.d). Die (laut Akten) unangefochten gebliebene vorinstanzliche Verneinung des geltend gemachten Rentenanspruchs am 1. Oktober 2010 stützte sich allerdings nicht auf

C-4782/2020 Seite 13 diese Abklärungen, sondern war Folge der ab dem 1. April 2010 entfallenen Weiteranwendung des Abkommens zwischen der Schweiz und dem ehemaligen Jugoslawien auf den Kosovo (vgl. Bst. A.e und E. 3.1), weshalb der 1. Oktober 2010 als Referenzzeitpunkt nicht in Frage kommt. Die Rentenabweisung vom 1. Oktober 2010 fällt als Vergleichszeitpunkt aber ohnehin ausser Betracht, nachdem – wie dargelegt (E. 4.3) – die Zustellung dieser Verfügung fraglich und die entsprechende Abweisung in Anwendung des Abkommens neu zu beurteilen ist. Der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2020, mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wiederum abgewiesen wurde, liegt – gemäss Vorakten (vgl. IVSTA-act. 142 f.) – eine materielle Prüfung im erwähnten Sinne (d.h. Einholung der RAD-Stellungnahmen, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs; vgl. E. 5.1.2) zugrunde, welche sich auf den

Zeitraum ab 12. Dezember 2000 bezog und damit implizit auch das (neu zu beurteilende) zweite Rentengesuch des Beschwerdeführers aus dem Jahre 2006 betraf (vgl. E. 4.3 f.). Es ist hier folglich – mit der Vorinstanz (vgl. IVSTA-act. 142/6, 161/2) – zu prüfen, ob seit der rechtskräftigen Abweisung des ersten Leistungsgesuchs am 12. Dezember 2000 bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 24. Juli 2020 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades bzw. der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist.

6.1.1 Invalidität

ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]). 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

C-4782/2020 Seite 14 Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

6.1.2 Anspruch auf eine Invalidenrente

haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]) 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) (vgl. auch Art. 29 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 1988 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 1987 447]). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 Rz. 33 m.H. auf AHI 1998 124).

6.1.3 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%

besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG in der vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129 5147]; ebenso Art. 28 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 2003 3837]; in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG bestand bei mindestens 66 2/3% Anspruch auf eine ganze Rente). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]; ebenso Art. 28 Abs. 1ter IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), soweit nicht völkerrechtliche Bestimmungen eine abweichende Regelung vorsehen, was laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip besteht hier nicht. Wie erwähnt (E. 3.1), werden laut dem hier anwendbaren Abkommen in der Schweiz zugesprochene

Viertelsrenten nicht in den Kosovo exportiert. 6.1.4 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]) frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs C-4782/2020 Seite 15 nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen- dung des 18. Altersjahrs folgt. 6.1.5 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Ein- tritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet ha- ben (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung [AS 2007 5129]; in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung genügte die Leistung von Beiträgen während mindestens eines vollen Jah- res). Gemäss dem hier anwendbaren neuen Abkommen (Art. 15 Abs. 1; vgl. E. 3.1) werden im Kosovo zurückgelegte Beschäftigungszeiten berück- sichtigt, falls die Mindestbeitragszeit mit schweizerischen Versicherungs- zeiten nicht erfüllt ist. 6.2 6.2.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begeh- ren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Diese Untersuchungspflicht (vgl. E. 2.3) gilt auch im Neuanmeldeverfahren, sofern der Versicherungsträger auf die Neuanmeldung eintritt (vgl. E. 5.1.1; SUSANNE BOLLINGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 61 Rz. 41). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den RAD (Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 5129] bzw. Art. 54a IVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung [AS 2021 705]), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizini- schen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). 6.2.2 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwal- tung und – im Beschwerdefall – das Gericht somit auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurtei- len und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich wel- cher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). 6.2.3 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfah- ren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben

C-4782/2020 Seite 16 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unab- hängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entschei- den hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 6.2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein- leuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten be- gründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1;

125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweis- mittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.). 6.2.5 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein- gehalten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anfor- derungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Be- weiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverläs- sigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Werden solche Expertisen demnach durch anerkannte Spezialärztinnen und -ärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen so- wie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Arztpersonen bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so kommt die- sen Gutachten volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 122 V 157 E. 1 c; 104 V 209 E. c). 6.2.6 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung

C-4782/2020 Seite 17 versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In sol- chen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zu- verlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Berichte und Stellungnahmen des RAD sind als versiche- rungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). 6.2.7 Die Berichte und Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können – wie reine Aktengutachten – beweis- kräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizini- schen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2, je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus me- dizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leis- tungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zu- sammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei wi- dersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stel- lungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine ab- schliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehen- den Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). 6.2.8 Dass ein Gutachten im Auftrag eines anderen Sozial- oder Privatver- sicherungsträgers – und somit allenfalls nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9) – erstellt wurde, spricht praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beur- teilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV. Einer zwingenden medizi- nischen Beurteilung nach den Grundsätzen

von Art. 44 ATSG bedarf es daher nicht. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen

C-4782/2020 Seite 18 zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinter- nen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Ei- nem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweis- kraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständi- ger (vgl. Urteil des BGer 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1 m.H.). Die IV-Stelle, welche das Fremdgutachten bezieht, hat die diesbezügli- chen Verfahrensrechte und Mitwirkungsrechte einer versicherten Person nach BGE 137 V 210 allerdings nicht zu beachten, da dieses Leiturteil so- wie die sich darauf beziehenden Präjudizien (vgl. etwa BGE 139 V 349; 138 V 318) – laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung – einzig die medizi- nischen Gutachten beschlagen, welche der mit dem streitigen sozialversi- cherungsrechtlichen Leistungsanspruch befasste Versicherungsträger sel- ber einholt (Urteile des BGer 8C_15/2015 vom 31. März 2015 E. 6.4 und 9C_192/2015 vom 13. Juli 2015 E. 3). Allerdings muss bei einem Beizug von Sachverständigengutachten aus anderen Verfahren das rechtliche Ge- hör gewahrt werden: Dem Betroffenen ist vor der nun entscheidenden Be- hörde umfassend Gelegenheit einzuräumen, zum beigezogenen Gutach- ten Stellung zu nehmen (statt vieler: BGE 125 V 332 E. 4b). 6.2.9 Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtli- chen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutach- tungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Haus- ärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum ab- deckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungs- ternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

C-4782/2020 Seite 19 6.2.10 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende soma- toforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systemati- sierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) – erlauben, das tat- sächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 145 V 361 E. 3.1). 6.2.10.1 Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem struk- turierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beur- teilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die

Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 m.H.). Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

6.2.10.2 Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss auch dann, wenn etwa die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. statt vieler auch: Urteil des BGer 8C_48/2024 vom 17. September 2024 E. 7.1 m.H.). Wie das Bundesgericht im Urteil 9C_899/2014 festgehalten hat, ist aber die Grenzziehung

C-4782/2020 Seite 20 zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz – welche nicht gleichgesetzt werden dürfen – heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der IV die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) – bewusst oder unbewusst – ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (Urteil des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1 m.H. auf Rechtsprechung und Literatur). Dies alles zeigt, dass es hinsichtlich Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens stets einer einzelfallweisen Beurteilung aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik bedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1).

6.2.10.3 Intertemporalrechtlich gilt es zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.3).

6.3 Schliesslich ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Arztpersonen bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des EVG [heute:

BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. E. 6.2.3). 7. In Bezug auf die Mindestbeitragsdauer (vgl. E. 6.1.5) als versicherungs- mässige Voraussetzung ist hier Folgendes festzuhalten: Die Vorinstanz

C-4782/2020 Seite 21 bejahte deren Erfüllung sowohl bei Erlass der ersten Rentenabweisung als auch im Rahmen der hier angefochtenen Verfügung. Ein Auszug aus dem individuellen Konto (IK) des Beschwerdeführers ist allerdings nicht akten- kundig. Die Vorinstanz erwähnt jedoch Versicherungszeiten in der Schweiz von 1987 bis 1999 (110 Monate; z.B. IVSTA-act. 141/2). Belege für ent- sprechende Beitragszeiten finden sich in den vorliegenden Akten keine. In- dessen ergibt sich aus den Vorakten (Arbeitsvertrag [IVSTA-act. 6/3 ff.], Lohnabrechnung [IVSTA-act. 24]) mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass die im hier massgebenden Anmeldezeitpunkt (14. August 2006; E. 4.4) vorausgesetzte Mindestbeitragsdauer von einem Jahr auf jeden Fall erfüllt war. 8. Vorliegend ist streitig, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerde- führers seit dem massgeblichen Referenzzeitpunkt (12. Dezember 2000) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (24. Juli 2020) in anspruchs- relevanter Weise verschlechtert hat. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen ist und den medizi- nischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt hat.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da der obsiegende Beschwerdeführer vorliegend nicht anwaltlich vertreten ist und ihm aufgrund der Aktenlage auch keine notwendigen, verhältnismässig hohen Kosten entstanden sind, wird ihm keine Parteientschädigung zugesprochen. Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

E. 12

Dezember 2000 (IVSTA-act. 15) beruhte – laut Vorakten – auf diversen medizinischen Berichten aus der Schweiz, in welchen der Gesundheitszu- stand des Beschwerdeführers namentlich wie folgt beurteilt wurde: – «St.n. schwerem Autounfall, chronisches Schmerzsyndrom, mittelgradig de- pressive Episode mit posttraumatischer

Belastungsstörung» (Bericht des All- gemeinmediziners Dr. G._____, (...), 17.3.2000; IVSTA-act. 4/1 ff.); – «Zumindest mittelgradige depressive Episode bei chronisch komplexer Schmerzsymptomatik bei Status nach Polytrauma, Verdacht auf Somatisierungsstörung und bereits vor Ereignis bestehende Anpassungsstörung an neue Lebensumstände, Differenzialdiagnostisch posttraumatische Belastungsstörung» (Bericht der Psychiatrischen Dienste des Regionalspitals H._____, 20.12.1999; IVSTA-act. 4/5 f.); – «Unklare Sensibilitätsstörung», «Depression» (Bericht der Neurologisch-Neurochirurgischen Poliklinik der Universität I._____, 19.1.1999; IVSTA- act. 4/7 f.); – «Chronische, komplexe Schmerzsymptomatik des linken Armes, der linken Schulter, des linken Hemithorax sowie der rechten Gesichtshälfte (mit/bei

C-4782/2020 Seite 22 Hypästhesie der linken Gesichtshälfte, St.n. Polytrauma bei Autounfall im April 1996 mit Rippenserienfraktur 8-12 rechts und 11 links, Claviculafraktur links, Schambeinastfraktur links und Nierenkontusion rechts mit perirenalem Hämatom, lumbalen Rückenbeschwerden) sowie depressives Zustandsbild mit posttraumatischer Belastungsstörung» (Bericht des J._____, Universitätsklinik I._____, 12.3.1998, IVSTA-act. 4/9 ff.); – «Hypochondrisch und ängstlich-depressiv gefärbte Unfallverarbeitung im Rahmen einer posttraumatischen Anpassungsstörung mit Tendenz zu Symptomausweitung bei einem asthenischen Kosovo-Albaner mit finanziellen Verpflichtungen und überfordernd-schwerer Arbeit und schlechtem Verdienst» (Psychosomatisches Konsilium, Rehaklinik K._____, 5.11.1996; IVSTA- act. 8/16). Die IV-Stelle D._____ ging angesichts dieser Beurteilungen und offenbar gestützt auf den Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. G._____, der eine leichte körperliche Tätigkeit im Rahmen von 50- 100% als zumutbar erachtete (IVSTA-act. 4/4), davon aus, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich schwerer körperlicher Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei, körperlich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von 75% aber zumutbar seien. Der errechnete Invaliditätsgrad betrug rund 25% (IV- STA-act. 15/1).

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