

BVGer C-5125/2021 vom 2. September 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5125_2021

FR: TAF C-5125/2021 du 2 septembre 2022

IT: TAF C-5125/2021 del 2 settembre 2022

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist die Verfügung der IVSTA vom 3. November 2021 (IV- B. _____ -act. 62/3-6.6, BVGer-act. 2 Beilage). Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 3 Bst. dbis VwVG i.V.m. Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die Beschwerde einzutreten.

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

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 3. November 2021, mit welcher die Vorinstanz einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Der durch diese Verfügung definierte Streitgegenstand beschränkt sich folglich auf den Rentenanspruch und kann sich grundsätzlich nicht auch auf weitere Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, erstrecken. Allerdings gilt im Sozialversicherungsrecht der allgemeine Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N 86 ff., m.H.), laut dem die Zusprache einer Rente die Unmöglichkeit voraussetzt, die rentenspezifische Invalidität mit einer (medizinischen oder beruflichen) Eingliederung zu minimieren (vgl. auch: Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG). Ergäbe sich also, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein

C-5125/2021 Seite 7 Rentenanspruch im Raum stünde, so gehörte zum Streitgegenstand not- wendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz «Einglie- derung vor Rente» beachtet und der Beschwerdeführer seiner allfälligen Pflicht zur Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen nachgekommen ist (vgl. dazu: Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 2.2 m.H.). Wenn allerdings eine IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt formell rechtskräftig über die berufliche Eingliederung verfügt hat, dann kann bei der Beurteilung des Rentenanspruchs keine vorgängige Prüfung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» mehr erfolgen, da ansonsten die formell rechtskräftige Verfügung betreffend berufliche Massnahmen ge- richtiglich beurteilt würde, obwohl der Beschwerdeweg gegen diese Verfü- gung nicht mehr offensteht (vgl. Urteil des BVGer C-2653/2019 vom 22. Februar 2022 E. 2.2; zur eigenständigen Beurteilung des Rentenanspruchs siehe aber: Urteil des BGer 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1). Der Hinweis des behandelnden Psychiaters in seiner Eingabe vom 16. Mai 2022 (BVGer-act. 17) auf eine Umschulung kann nicht als formeller Antrag auf Gewährung einer Umschulung betrachtet werden, weshalb darauf im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht weiter einzugehen ist (vgl. betref- fend die Pflicht zu allfälligen weiteren Abklärungen bezüglich Eingliede- rungsmassnahmen resp. Umschulungen durch die Vorinstanz nachfol- gend: E. 8.2.5; vgl. auch: Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ vom 30. Juni 2021 [IV-B._____ -act. 52/3.5]; Arztbericht zur beruflichen In- tegration von Dr. med. G._____ vom 29. Juli 2021 [IV-B._____ -act. 54/6.19]).

E. 2.3

Das Gericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 3. November 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither ver- ändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs- verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom

E. 2.4

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und hat Wohn- sitz in (...). Er war seit 22. November 2010 für eine schweizerische Arbeit- geberin mit Sitz in (...) sowohl in der Schweiz als auch im Ausland tätig, unter anderem in Frankreich. Es besteht in räumlicher Hinsicht ein interna- tionaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das Freizügigkeitsabkom- men vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit ge- mäss 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), zu beach- ten sind. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderun- gen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaa- ten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-4118/2020 vom 18. Februar 2022 E. 3.2).

E. 2.5

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- geblich, 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; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1; vgl. Urteil des BVGer C-1922/2021 vom 16. Juni 2022 E. 3.1). Vorliegend sind dies also die am 3. November 2021 (vgl. Sachverhalt B.c) gültig gewesenen Bestimmungen. Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im IVG, in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie im ATSG nicht anwendbar. 3. 3.1 Gemäss Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV ist für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, unter Vorbehalt von Abs. 2 und 2bis IVV die IVSTA für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Bei Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig (Art. 40 Abs. 2 IVV). Dies gilt auch für ehemalige

C-5125/2021 Seite 9 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 (Art. 40 Abs. 2 IVV). 3.2 Die SVA D. _____ betrachtete den Beschwerdeführer als Grenzgänger (vgl. IV-B. _____-act. 28/1.5). Eine Grenzgängerbewilligung resp. ein Grenzgängerausweis ist nicht aktenkundig. Da der Beschwerdeführer Wohnsitz in Deutschland hat, war die Vorinstanz aber ohnehin zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig, was im Übrigen von keiner Seite in Abrede gestellt wird. 4. 4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. 4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

C-5125/2021 Seite 10 4.3 Nach Art 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. c). Art 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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, entsteht. 4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) besteht der

Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

5.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch das Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (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 (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). 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).

5.2 Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 57 Abs. 3 IVG; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

C-5125/2021 Seite 11 Die IV-Stelle hat sowohl den medizinischen Sachverhalt – allenfalls unter Beizug medizinischer Sachverständiger – festzustellen (Tatfrage), als auch zu beurteilen, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet (Rechtsfrage). Zu den Tatfragen gehört die Erhebung des Gesundheitszustandes wie die Befunderhebung, Diagnose, Pathogenese und Prognose, Darlegung der Funktionseinbussen und die Feststellung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N 284). Die IV-Stelle kann sich hierfür auf den medizinischen Sachverstand des RAD, die Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen oder auf externe medizinische Sachverständige (bspw. die medizinischen Abklärungsstellen [MEDAS]) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG; BGE 137 V 210 E. 1.2.1).

Rechtsfragen sind, ob eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und Invalidität (Art. 8 ATSG) gegeben ist sowie die Ermittlung und die Höhe des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N 283). Gegenstand der an den Gutachter bzw. medizinischen Sachverständigen zu richtenden Fragen, sind Tat-, nicht aber Rechtsfragen (vgl. GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 53).

5.3 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 die Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 [angefochten vor BGer] E. 3.7).

5.4 Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a;

Urteil des BVGer C-801/2019 vom 19. Mai 2022 E. 3.2.4).

C-5125/2021 Seite 12 5.5 Die Rechtsprechung erachtet es indes mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b; vgl. Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 [angefochten vor BGer] E. 3.11): Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb m.H.; vgl. Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.1). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd m.H.). Dennoch kommt solchen Gutachten nicht der gleiche Rang zu wie einem vom Gericht oder von der Verwaltung nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholten Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder der Verwaltung förmlich bestellten Gutachtens derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c; Urteil des BVGer C-1922/2021 vom 16. Juni 2022 E. 4.5). Bei Stellungnahmen eines IV-Arztes oder einer IV-Ärztin ist hinsichtlich des Beweiswertes zu unterscheiden, ob es sich um Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV oder um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV handelt (Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.3). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen, zu denen auch RAD-Berichte gehören, kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2; Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.4).

C-5125/2021 Seite 13 Von der IV-Stelle eingeholte Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da davon auszugehen ist, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für allgemein praktizierende Hausärzte wie auch für behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H., vgl. Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.2). 6. 6.1 Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. November 2021 (IV-B. _____-act. 62/3-6.6, BVGer-act. 2 Beilage) stellte die Vorinstanz unter Verweis auf die medizinischen Akten fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei er jedoch zu 100% arbeitsfähig. Die Anforderungen an die leidensangepasste Tätigkeit wurden wie folgt umschrieben: keine absturzgefährdeten Positionen, Tätigkeiten im Personentransport oder Tätigkeiten an rotierenden, gefährlichen Maschinen; zudem sollten die Tätigkeiten leicht bis mittelschwer und wechselbelastend ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne längere Arbeiten über Kopf sein. 6.2 Der

Beschwerdeführer verlangt beschwerdeweise (BVGer-act. 1; Sachverhalt C.a) sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die nochmalige Überprüfung seines Rentenanspruchs. Seiner Ansicht nach widerspricht die von der Vorinstanz getroffene Annahme, dass er eine Arbeitsfähigkeit von 100% verwerten könne, den aktuellen Befunden seines Psychiaters. Zudem werde er nächstens einen Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik absolvieren, woraus neue Erkenntnisse zu erwarten seien. 6.3 Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2022 (BVGer-act. 12; Sachverhalt C.c) unter anderem die Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung mangels hinreichender Feststellung des medizinischen Sachverhalts in psychiatrischer Hinsicht.

E. 3.1

Gemäss Art. 40 Abs. 1 Bst. b IVV ist für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, unter Vorbehalt von Abs. 2 und 2bis IVV die IVSTA für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Bei Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig (Art. 40 Abs. 2 IVV). 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 (Art. 40 Abs. 2 IVV).

E. 3.2

Die SVA D. _____ betrachtete den Beschwerdeführer als Grenzgänger (vgl. IV-B. _____-act. 28/1.5). Eine Grenzgängerbewilligung resp. ein Grenzgängerausweis ist nicht aktenkundig. Da der Beschwerdeführer Wohnsitz in Deutschland hat, war die Vorinstanz aber ohnehin zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig, was im Übrigen von keiner Seite in Abrede gestellt wird.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG.

E. 4.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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. 4.3

Nach Art 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Bst. c). Art 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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, entsteht.

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 5.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch das Beschwerdeverfahren vor Bundesverwaltungsgericht sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (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 (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). 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).

E. 5.2

Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 57 Abs. 3 IVG; BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Die IV-Stelle hat sowohl den medizinischen Sachverhalt - allenfalls unter Beizug medizinischer Sachverständiger - festzustellen (Tatfrage), als auch zu beurteilen, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet (Rechtsfrage). Zu den Tatfragen gehört die Erhebung des Gesundheitszustandes wie die Befunderhebung, Diagnose, Pathogenese und Prognose, Darlegung der Funktionseinbussen und die Feststellung der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N 284). Die IV-Stelle kann sich hierfür auf den medizinischen Sachverstand des RAD, die Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen oder auf externe medizinische Sachverständige (bspw. die medizinischen Abklärungsstellen [MEDAS]) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG; BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Rechtsfragen sind, ob eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7

ATSG) und Invalidität (Art. 8 ATSG) gegeben ist sowie die Ermittlung und die Höhe des Invaliditätsgrades (Art. 16 ATSG; Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 28a N 283). Gegenstand der an den Gutachter bzw. medizinischen Sachverständigen zu richtenden Fragen, sind Tat-, nicht aber Rechtsfragen (vgl. Gabriela Riemer-Kafka, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 53).

E. 5.3

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 die Versicherungssträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 [angefochten vor BGer] E. 3.7).

E. 5.4

Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BVGer C-801/2019 vom 19. Mai 2022 E. 3.2.4).

E. 5.5

Die Rechtsprechung erachtet es indes mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b; vgl. Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 [angefochten vor BGer] E. 3.11): Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte (Art. 44 ATSG), welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb m.H.; vgl. Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.1). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd m.H.). Dennoch kommt solchen Gutachten nicht der gleiche Rang zu wie einem vom Gericht oder von der Verwaltung nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholten Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder der Verwaltung förmlich bestellten Gutachtens derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c; Urteil des BVGer C-1922/2021 vom 16. Juni 2022 E. 4.5). Bei Stellungnahmen eines IV-Arztes oder einer IV-Ärztin ist hinsichtlich des Beweiswertes zu unterscheiden, ob es sich um Aktenberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV oder um Untersuchungsberichte im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV handelt (Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.3). Auf das Ergebnis versicherungsinterner

ärztlicher Abklärungen, zu denen auch RAD-Berichte gehören, kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2; Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.4). Von der IV-Stelle eingeholte Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, da davon auszugehen ist, dass sie in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für allgemein praktizierende Hausärzte wie auch für behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H., vgl. Urteil des BVGer C-7354/2017 vom 18. November 2021 E. 3.11.2).

E. 6.1

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. November 2021 (IV-B. _____-act. 62/3-6.6, BVGer-act. 2 Beilage) stellte die Vorinstanz unter Verweis auf die medizinischen Akten fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit sei er jedoch zu 100% arbeitsfähig. Die Anforderungen an die leidensangepasste Tätigkeit wurden wie folgt umschrieben: keine absturzgefährdeten Positionen, Tätigkeiten im Personentransport oder Tätigkeiten an rotierenden, gefährlichen Maschinen; zudem sollten die Tätigkeiten leicht bis mittelschwer und wechselbelastend ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen und ohne längere Arbeiten über Kopf sein.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer verlangt beschwerdeweise (BVGer-act. 1; Sachverhalt C.a) sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die nochmalige Überprüfung seines Rentenanspruchs. Seiner Ansicht nach widerspricht die von der Vorinstanz getroffene Annahme, dass er eine Arbeitsfähigkeit von 100% verwerten könne, den aktuellen Befunden seines Psychiaters. Zudem werde er nächstens einen Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik absolvieren, woraus neue Erkenntnisse zu erwarten seien.

E. 6.3

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2022 (BVGer-act. 12; Sachverhalt C.c) unter anderem die Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung mangels hinreichender Feststellung des medizinischen Sachverhalts in psychiatrischer Hinsicht.

E. 7

Den der Vorinstanz zur Verfügung gestandenen medizinischen Unterlagen lassen sich unter anderem folgende Angaben entnehmen:

C-5125/2021 Seite 14

E. 7.1

Gemäss Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. F. _____ vom 13. April 2017 (IV-B. _____-act. 4) war der Versicherte vom 10. April 2017 bis voraussichtlich am 24. April 2017 mit folgender Diagnose arbeitsunfähig: M53.0 G (Zervikozephalisches Syndrom).

E. 7.2

In der Rechnung vom 13. Mai 2019 (IV-B. _____-act. 13/3.3) von Dr. med. F. _____ werden folgende Diagnosen erwähnt: Schwindel, Blockierung columna vertebralis C1

links, Blockierung des Illiosakralgelenks mit begleitender Lumboischialgie, Blockierung der Brustwirbelsäule mit begleitender Zervikobrachialgie, Blockierung der Halswirbelsäule mit begleitender Cervicocephalgie. Eine weitere Rechnung von Dr. med. F. _____ vom 25. Juli 2019 (IV-B. _____-act. 13/2.3) enthält die Diagnosen: Schwindel, Blockierung C1 links, Blockierung der Halswirbelsäule mit begleitender Cervicocephalgie. Die Rechnung von Dr. med. H. _____ (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde) vom 5. Juli 2019 (IV-B. _____-act. 13/1.3) enthält sodann folgende Diagnosen und Behandlungen: Hals-Nasen-Ohren-Status (14. Mai 2019), Zustand nach Thornwald-Zyste (14. Mai 2019), Zustand nach Muschelkaustik (14. Mai 2019), Zustand nach Septumplastik (14. Mai 2019), Ausschluss vestibulärer Schwindel (5. Juni 2019), Akupunktur bei Schulter-Nacken-Schmerz (5. Juni 2019), Hals-Nasen-Ohren-Status (14. Juni 2019), Rhinitis anterior (14. Juni 2019).

E. 7.3

Dr. med. I. _____ (Arzt für Diagnostische Radiologie) in (...) gibt in seinem Bericht vom 16. August 2019 (IV-B. _____-act. 54/12.19) folgende Beurteilung ab: Geringes bulging der Bandscheiben im Bereich der Halswirbelkörper (HWK) 3-5 und HWK 6/7 ohne Affektion der Nervenwurzeln; keine ursächliche Pathologie.

E. 7.4

Dem «Ärztlichen Bericht zur Eingliederung» von Dr. med. F. _____ vom 3. November 2019 (IV-B. _____-act. 23/1-2.3) lässt sich entnehmen, dass der Patient über Beschwerden im Halswirbelsäulenbereich klagt mit einem seit mehreren Monaten währenden Schwindel und einem Unsicherheitsgefühl.

E. 7.5

Dr. med. J. _____ (Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation; nachfolgend auch: RAD-Ärztin) listet in ihrer RAD-Stellungnahme vom 2. Dezember 2019 (IV-B. _____-act. 24/1-2.2) folgende arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnosen auf: Rezidivierende Schwindelattacken, Zustand nach Zystenentfernung subnasal, Zustand nach Nasenkorrektur und Polypenentfernung, Brustwirbelsäulenblockierung, Atlasblockierung.

C-5125/2021 Seite 15

E. 7.6

Im Arztbericht der Kardiologen Dres. med. K. _____ und L. _____ vom Medizinischen Versorgungszentrum in (...) vom 12. Mai 2020 (IV-B. _____-act. 54/14-15.19) kommen die beiden Ärzte zu folgender Beurteilung: «Die routinekardiologische Vorstellung des Patienten erfolgte zum Ausschluss einer Kardiomyopathie. Aus kardiologischer Sicht ist momentan der Patient beschwerdefrei. Echokardiographisch konnte eine Kardiomyopathie ausgeschlossen werden. In der Belastungselektrokardiographie zeigte sich ein Normalbefund.» Der ebenfalls geäußerte Verdacht auf eine arterielle Hypertonie liess sich in der Folge einstweilen noch nicht bestätigen (vgl. Bericht Dres. M. _____ und L. _____ vom 28. Mai 2020, IV-B. _____-act. 54/16.19).

E. 7.7

Dres. N. _____ (Arzt für HNO-Heilkunde und Schlafmedizin) und O. _____ (Ärztin für Allgemeinmedizin) vom P. _____ in (...) halten in ihrem Bericht vom 22. Juni 2020

(IV-B. _____-act. 54/17-19.19) folgen- des Fazit fest: Die ambulante Polygraphie [zeigt] ein leichtes Schlafapnoe- Syndrom, die Polysomnographie [...] ausgeprägte Einschlafstörungen. Die Fragebögen geben einen starken Hinweis auf eine Depression. Der REM- Schlafanteil am Gesamtschlaf ist leicht reduziert. Die [im] Schlaflabor ge- messenen Blutdruckwerte sind abends und morgens im Normbereich. Die periodischen Beinbewegungen sind in der ersten Nacht stark erhöht. Unter einer Tablette Diazepam 2 mg in der zweiten Nacht reduzieren sich die Beinbewegungen bis auf Normalwerte.

E. 7.8

Nach der Beurteilung der beiden Ärzte Dr. med. I. _____ und Q. _____ (Assistenzärztin) vom 13. November 2020 (IV-B. _____ - act. 54/13.19) liegen beim Versicherten kleine Bandscheibenprotrusionen in der Höhe von Lendenwirbelkörper (LWK) 4 bis Sakralwirbelkörper (SWK) 1 bei Osteochondrose vor sowie eine Spondylarthrose in der Höhe des Lendenwirbelkörpers 5 bis zum Sakralwirbelkörper 1 vor.

E. 7.9

Die Ärzte Dr. med. I. _____ und C. von R. _____ (Assistenzarzt) ge- ben in ihrem Bericht vom 17. November 2020 (IV-B. _____-act. 54/11.19) folgende Beurteilung ab: Bulging der Bandscheibe der Halswirbelkörper (HWK) 3/4 und 4/5 ohne raumfordernde Wirkung; ausgedehnte Kyphose der Brustwirbelsäule.

E. 7.10

Im Bericht vom 3. März 2021 (IV-B. _____-act. 54/9-10.19) hält PD T. _____ (CA Neurochirurgie) vom R. _____ unter anderem mit Hin- weis auf das MRI der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule

C-5125/2021 Seite 16 (LWS) vom 13. November 2020 fest, dass eine ausgeprägte BWS-Ky- phose, ein kleiner Anuluseinriss im Bereich von LWK 4/5, aber keinerlei radikuläre oder foraminale bzw. medulläre Kompression auszumachen seien. Er diagnostiziert Wirbelsäulenschmerzen, Schwindel sowie Schlaf- störungen bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule.

E. 7.11

Am 7. Mai 2021 diagnostiziert Dr. med. S. _____ (Arzt für Diagnos- tische Radiologie; IV-B. _____-act. 54/8.19) eine leichte Sinusitis ethmoi- dalis und ansonsten einen altersentsprechenden Befund.

E. 7.12

Im «Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachse- nen» vom 30. Juni 2021 (IV-B. _____-act. 52/2-5.5) diagnostiziert Dr. med. F. _____ einen Bandscheibenprolaps und eine -protrusion lumbal (M51.2 G), eine Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (LWS) (M42.96 G) sowie eine Bandscheibenprotrusion der Halswirbelkörper (HWK) 3/4 u. 4/5 (M50.2 G).

E. 7.13

Dr. med. G. _____ diagnostiziert in seinem Arztbericht zur berufli- chen Integration/Rente vom 29. Juli 2021 (IV-B. _____-act. 54/1-7.19) folgende Krankheiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Depres- sive Störung ohne psychotische Symptomatik (F32.2), Arterielle Hyperto- nie (I10.00), Fibromyalgie (M79.70), Sinusitis ethmoidalis (J32.2), Chroni- sches Schmerzsyndrom (R52.2), Osteochondrose HWS und

LWS (M42.96), Spondylarthrose L5/S1 (M47.86) und einen gastroösophagealen Reflux (K21.9).

E. 7.14

Die RAD-Ärztin, Dr. med. J. _____, zitiert in ihrer Beurteilung vom 25. August 2021 (IV-B. _____-act. 55/2-4.4) die Diagnosen von Dr. med. F. _____ vom 30. Juni 2021 und von Dr. med. G. _____ vom 29. Juli 2021. Sie hält mit Bezug auf die «Arbeitsfähigkeitsrelevanten Diagnosen/Gesundheitsschäden und Einschränkungen» fest, dass der Versicherte an Rückenschmerzen (Nacken und Lendenwirbelsäule) bei leichten degenerativen Veränderungen leide. Aus psychiatrischer Sicht werde [im vorerwähnten Bericht] eine depressive Störung und ein chronisches Schmerzsyndrom erwähnt und es bestünden Einschränkungen für wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten. Weiter führt sie aus, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe seit 11. März 2019. Die medizinische Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit betrage 100%. Sie begründet dies damit, dass sowohl der Orthopäde wie auch der Psychiater eine adaptierte Arbeitsfähigkeit bis 8 Stunden bejahen würden.

C-5125/2021 Seite 17

E. 8

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz ihren Entscheid vom 3. November 2021 (IV-B. _____-act. 62/3-6.6, BVGer-act. 2 Beilage) auf einen rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt abstützt, unter anderem in psychiatrischer Hinsicht.

E. 8.1

Zu Recht weist die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2022 (BVGer-act. 12 m.H. auf die Stellungnahme der SVA D. _____ vom 25. Februar 2022 in der Beilage) darauf hin, dass es infolge des unzureichenden Arztberichts von Dr. med. G. _____ nicht überzeuge, dass in der kurzen Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin sinngemäss eine relevante psychische Störung verneint werde:

E. 8.1.1

Wie bereits ausgeführt (E. 7.14), erwähnt die RAD-Ärztin im RAD-Bericht vom 25. August 2021 (IV-B. _____-act. 55/2-4.4) das Krankheitsbild einer depressiven Störung (F32.2) sowie einer Fibromyalgie (M79.70) und eines chronischen Schmerzsyndroms (R52.2) und stützt sich hierbei auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 29. Juli 2021.

E. 8.1.2

Der fragliche Bericht des behandelnden Psychiaters vom 29. Juli 2021 (IV-B. _____-act. 54/1-7.19) führt unter Ziff. 2.5 (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) unter anderem das Krankheitsbild einer depressiven Störung ohne psychotische Symptomatik (F32.2), einer Fibromyalgie (M79.70) und eines chronischen Schmerzsyndroms (R52.2) auf. Unter Ziff. 2.6 (Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) wird das Krankheitsbild einer depressiven Störung ohne psychotische Symptomatik (F32.2) nochmals aufgeführt und mit dem Datum vom 17. April 2020 ergänzt. Das Datum vom 17. April 2020 entspricht dem ersten Behandlungsdatum (vgl. Ziff. 1.1 des Berichts). Unter Ziff. 3.4 (Welche Funktionseinschränkungen bestehen? Wie wirken sie sich auf die bisherige Tätigkeit aus?) des Berichts vom 29. Juli 2021

(IV-B. _____-act. 54/1-7.19) führt der behandelnde Psychiater Folgendes an: Depression; Konzentrationsstörungen; kann den Kopf nicht drehen; kann nicht über Kopf arbeiten; keine Zwangshaltungen; kein Bücken; kein Knien; kann nicht schwer heben.

E. 8.1.3

Die Anmerkungen in Ziff. 2.5 und 2.6 des vorerwähnten Berichts des behandelnden Psychiaters legen nahe, dass sich das psychische Leiden des Beschwerdeführers nach der ersten Konsultation negativ entwickelt

C-5125/2021 Seite 18 hat und zwischenzeitlich die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Der behandelnde Psychiater attestiert des Weiteren, dass die Depression und die Konzentrationsstörungen zu einer Funktionseinschränkung mit Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit führen. Der Bericht enthält jedoch keine Angaben dazu, ob die psychischen Beschwerden und Konzentrationsstörungen auch zu Funktionseinschränkungen mit Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit führen. Dies wäre indes mit Blick auf die in Ziff. 2.5 (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) erwähnte Diagnose einer depressiven Störung ohne psychotische Symptomatik (F32.2) zu erwähnen gewesen, zumal der Beschwerdeführer gemäss den Angaben seines behandelnden Psychiaters Psychopharmaka (vgl. IV-B. _____-act. 54/3.19; Bericht Ziff. 2.3) einnimmt und sich einer Psychotherapie (IV-B. _____-act. 54/4.19; Bericht Ziff. 2.8) unterziehen soll. Der psychiatrische Bericht vom 29. Juli 2021 erweist sich insoweit als unvollständig. Auch mit der erwähnten Fibromyalgie und dem chronischen Schmerzsyndrom setzt sich der vorerwähnte Bericht nicht näher auseinander. Infolgedessen erweist sich der Bericht auch insoweit als ergänzungsbedürftig. Da der RAD-Bericht vom 25. August 2021 (IV-B. _____-act. 55/2-4.4) demzufolge auf einen unvollständigen psychiatrischen Bericht verweist und die Auswirkungen der psychischen Problematik weder selbst ausreichend beleuchtet, ergänzt noch hinsichtlich der funktionalen adaptierten Arbeitsfähigkeit würdigt, erweist er sich ebenfalls als unvollständig. Auch zur Fibromyalgie und dem chronischen Schmerzsyndrom macht die RAD-Ärztin keine weiteren Ausführungen. Infolgedessen ist der Sachverhalt illiquid und hat die Vorinstanz für ihre Verfügung auf einen unvollständigen Sachverhalt abgestellt.

E. 8.2

Zu prüfen bleibt, ob der massgebliche medizinische Sachverhalt, insbesondere der Umfang der medizinisch-theoretischen Arbeits(un)fähigkeit vor Bundesverwaltungsgericht rechtsgenügend erstellt werden kann (vgl. E. 2.3 und 5.1).

E. 8.2.1

Sowohl die Vorinstanz als auch der behandelnde Psychiater haben dem Bundesverwaltungsgericht nach Abschluss des Schriftenwechsels den ärztlichen Entlassungsbericht der deutschen Rentenversicherung vom 23. Februar 2022 (Rehabilitations-Bericht, nachfolgend auch: Reha-Bericht, BVGer-act. 16 und 17) eingereicht. Dieser Bericht wurde zwar nicht von der IV-Stelle eingeholt, ist aber einer freien Beweiswürdigung zu unterziehen (E. 5.3 ff.). Der Reha-Bericht erging sodann erst nach Erlass der

C-5125/2021 Seite 19 angefochtenen Verfügung, steht aber in engem Sachzusammenhang mit dem Krankheitsverlauf und dessen Auswirkungen auf die bisherige und die adaptierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sodass er insoweit geeignet ist, die Beurteilung

im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (E. 2.3).

E. 8.2.2

Dem vor Bundesverwaltungsgericht eingereichten Reha-Bericht vom 23. Februar 2022 (BVGer-act. 16 und 17) lassen sich folgende Diagnosen (vgl. daselbst: Übersicht: Diagnosen, Bl. 1) entnehmen: - Somatisierungsstörung (hauptsächlich Schwindel und Taumel ([F45.0 G 2]) - Frozen Shoulder li. (M75.1 L G 2) - Nichtorganische Insomnie, aktuell benzodiazepinabhängig (Remestan; F51.0 G 2) - Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet, Lumbalbereich (M54.96 G 2) - Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise (I10.90 G 2) - Chronische Sinusitis. Zustand nach Thornwald-Cyste-Operation 3/2019; Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis; Gemischte Hyperlipidämie; Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (schädlicher Gebrauch). Die unterzeichnenden Ärzte Dres. med. U._____ (Chefarzt Psychosomatik) und V._____ (leitender Oberarzt Psychosomatik) halten darin (daselbst: Details Ziff. 4.2 Besonderheiten des Reha-Verlaufs, Ärztlicher Verlauf, Bl. 2.8) fest, dass im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts in erster Linie die in den Untersuchungen festgestellte «Frozen Shoulder links» sowie die benzodiazepinpflichtige Insomnia und die Somatisierungsstörung (hauptsächlich Schwindel und Taumel) sich als behandlungsbedürftig erwiesen hätten. Aufgrund der Erkrankungen ergeben sich ihrer Beurteilung nach (vgl. daselbst: Sozialmedizinische Epikrise qualitative Funktionseinschränkungen, Bl. 1a-2) sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für den allgemeinen Arbeitsmarkt qualitative Funktionseinschränkungen hinsichtlich der psychomentalen Funktionen (verminderte Stressbelastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Flexibilität, Konfliktfähigkeit, Frustrationstoleranz, vermindertes Umstellungs- und Anpassungsvermögen), hinsichtlich der bewegungsbezogenen Funktionen (keine bimanuellen Überkopfarbeiten, keine Arbeiten über Schulterhöhe und in Armvorhaltepositionen oder mit

C-5125/2021 Seite 20 ausgestreckten Armen, keine Arbeit auf Leiter und Gerüst, kein Heben/Tragen/Bewegen von Lastgewichten über 10 kg), hinsichtlich der kardiopulmonalen Funktionen (keine schweren Arbeiten) sowie hinsichtlich relevanter Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (keine Nachtschichten, keine taktgebundenen Tätigkeiten, keine Nässe/Kälte/Zugluft-Exposition). Im Rahmen einer Erwerbsprognose (daselbst: siehe Sozialmedizinische Epikrise, Bl. 1a-2) wird festgehalten, dass aufgrund der erheblichen Funktionseinschränkungen im linken Schultergelenk die Erwerbsprognose mit Blick auf den nächsten Halbjahreszeitraum als infaust zu betrachten sei. Selbst unter weiterer Durchführung krankengymnastischer und physikalischer Therapiemaßnahmen sei eine Wiederherstellung der Funktionalität und somit die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht zu erwarten. Der Bericht attestiert für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Elektroinstallateur/Maschinenmechaniker ein quantitatives Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. daselbst Sozialmedizinische Epikrise, Bl. 1a-2) können nach Ansicht der Ärzte folgende Arbeiten verrichtet werden: leichte körperliche Arbeit, überwiegend im Sitzen, Stehen und Gehen. Wegen der Schlafstörungen seien nur Tagesschichten/Frühschichten möglich. Insgesamt wird eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr attestiert. In den Details zum Reha-Bericht wird unter Ziff. 3.4 (Diagnostik während der Rehabilitation, Bl. 2.6) eine schwere klinisch relevante depressive Symptomatik erwähnt und in Bezug zur

Somatisierungsstörung gesetzt. Unter Ziff. 4.3 (Abschlussbefundung und Reha-Ergebnis, Bl. 2.10) wird mit Bezug auf das Reha-Ergebnis erwähnt, dass die wesentlichen depressiven Symptome wie Konzentrationsschwierigkeiten, Antriebsstörung, Grübeln und Beeinträchtigung der Schlafqualität während des Aufenthalts kaum abgeklungen seien und die Ärger- und Frustrationstoleranz des Beschwerdeführers weiterhin gering seien. Unter Ziff. 5 (Empfehlungen für weiterführende Massnahmen, Bl. 2.10 f.) werden ein ausschleichendes Absetzen der Benzodiazepine sowie eine ambulante Psychotherapie empfohlen.

E. 8.2.3

Hinsichtlich der «Frozen Shoulder links» und der Benzodiazepinabhängigkeit lässt sich dem Reha-Bericht vom 23. Februar 2022 nicht entnehmen, seit wann diese Beeinträchtigungen bestehen. Da der Rehabilita-

C-5125/2021 Seite 21 tionsaufenthalt bereits bei Einreichung der Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht geplant gewesen (vgl. BVGer-act. 1) und schliesslich vom 18. Januar 2022 bis 15. Februar 2022 durchgeführt worden ist (vgl. BVGer-act. 16 und 17 Übersicht, Bl. 1), ist naheliegend, dass diese Beschwerden bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung bestanden haben. Infolgedessen erweist sich der medizinische Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung diesbezüglich als unvollständig und ergänzungsbedürftig.

E. 8.2.4

Mit Bezug auf die im Reha-Bericht vom 23. Februar 2022 (BVGer-act. 16 und 17) erwähnten psychischen Leiden ist Folgendes festzuhalten:

E. 8.2.4.1

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 und 418) sowie Abhängigkeits-syndrome (psychische Störungen durch psychotrope Substanzen; BGE 145 V 215 E. 5 und 6.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Chronic Fatigue Syndromen (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie ferner analog angewendet (BGE 137 V 64 E. 4 m.H.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (dasselbst E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [dasselbst E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [dasselbst E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (dasselbst E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [dasselbst E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige

Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich-

C-5125/2021 Seite 22 baren Lebensbereichen (daselbst E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (daselbst E. 4.4.2; vgl. zum Ganzen: Urteil des BVGer C-976/2020 vom 12. Mai 2022 E. 2.7). Ärztlicherseits wäre gestützt auf BGE 141 V 281 substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (vgl. auch: BGE 143 V 418 E. 6 und 8.1). Der medizinisch-psychiatrische Sachverständige hätte darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 148 V 49 E. 6.2.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des BVGer C-534/2019 vom 18. Januar 2021 E. 5.4.2.3). Bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

E. 8.2.4.2

Der Reha-Bericht vom 23. Februar 2022 (BVGer-act. 16 und 17) enthält zwar einige Ausführungen zu Symptomen psychischer Art, eine lege artis erstellte Diagnose ist jedoch nicht ersichtlich. Es bedarf daher weiterer Abklärung bezüglich des Krankheitsgehalts bzw. Gesundheitsschadens, dessen Beginn und Dauerhaftigkeit und eines allfälligen therapeutischen Potentials sowie der möglichen Zusammenhänge und Wechselwirkungen mit den weiteren Leiden. Bereits ohne Diagnose einer psychischen Krankheit wird im Reha-Bericht dem Beschwerdeführer eine psychomentele Einschränkung mit Auswirkungen auf die funktionale Arbeitsfähigkeit attestiert. Trotz dieser Einschränkung und einer zusätzlichen körperlichen Einschränkung wird der Beschwerdeführer indessen in einem angepassten Tätigkeitsgebiet für mindestens sechs Stunden pro Tag als

C-5125/2021 Seite 23 arbeitsfähig erachtet. Mit Bezug auf die Erwerbsmöglichkeiten im allgemeinen Arbeitsmarkt werden jedoch lediglich Kriterien für die körperliche Schwere, die Arbeitshaltung und die Arbeitsorganisation aufgeführt. Mit Bezug auf die psychischen Anforderungen werden keine näheren Kriterien genannt (im Gegensatz zu den Ausführungen der Ärzte betreffend die Einschränkungen in qualitativer Hinsicht). Insoweit erweist sich der Reha-Bericht als widersprüchlich. Es fehlen daher auch in psychiatrischer Hinsicht weiterhin wichtige Informationen und Angaben zum medizinischen Sachverhalt, um die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit bzw. deren Umfang korrekt ermitteln zu können.

E. 8.2.5.1

Aufgrund des Ausgeführten ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen (inkl. Schlafapnoe und Insomnie) und der Benzodiazepin-Problematik (vgl. BVGer-act. 16 Gutachten S. 2 unten) erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; 145 V 215; 137 V 64; vgl. oben E. 8.2.4.1]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGER 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1; Urteil des BVGer C-4118/2020 vom 18. Februar 2022 E. 10.2).

E. 8.2.5.2

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu: Urteil des BGER 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler: Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «W. _____» zu ermitteln

C-5125/2021 Seite 24 (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9; Urteil des BVGer C-4118/2020 vom 18. Februar 2022 E. 10.3).

E. 8.2.5.3

Gestützt auf die sich nach weiteren Abklärungen ergebende medizinisch-theoretische Arbeits(un)fähigkeit wird die Vorinstanz in der Folge auch die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG und alsdann die weiteren Voraussetzungen für allfällige Leistungen bspw. eine Umschulung (vgl. E. 2.2; zum Umschulungsanspruch siehe auch: Urteil des BGER 9C_580/2021 vom 4. Februar 2022 E. 2.2.2 und 3.2.2) oder befristete Rente zu prüfen und einen neuen Entscheid zu fällen haben. Insbesondere bei allfälligen Eingliederungsmassnahmen wie einer Umschulung wird zu berücksichtigen sein, dass gemäss Reha-Bericht vom 23. Februar 2022 (vgl. dazu: Sachverhalt C.e sowie BVGer-act. 16 und 17) der Beschwerdeführer in Deutschland ALG II-Leistungen bezieht, wobei unklar ist, ob die konkreten Leistungen aus schweizerischer Sicht der Sozialhilfe oder den Arbeitslosengeldern zuzurechnen sind (zur Qualifikation siehe: BGE 138 V 206 E. 4.1; zum fehlenden Export von Umschulungsleistungen beim Bezug von Arbeitslosengeldern am Wohnsitz siehe: Urteile des BVGer C-7009/2018 vom 27. März 2020 E. 5.3.2, C-6425/2017 vom 13. Mai 2019 E. 5.3).

E. 8.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 3. November 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden neuen Beurteilung zurückzuweisen ist.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). 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; Urteil des BVGer C-801/2019 vom 19. Mai 2022 E. 7.1), sind im vorliegenden Fall dem Be-

C-5125/2021 Seite 25 schwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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