

BVGer C-5626/2021 vom 29. November 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5626_2021_d20211129

FR: TAF C-5626/2021 du 29 novembre 2021

IT: TAF C-5626/2021 del 29 novembre 2021

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Neuanmeldung, Rentenanspruch/Rentenhöhe (Verfügung vom 29. November 2021)

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem mit Zwischenverfügung vom 6. April 2022 das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten für das vorliegende Beschwerdeverfahren gutgeheissen wurde, ist auf die frist- und knapp formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsreich 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-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

C-5626/2021 Seite 7

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 29. November 2021, mit welcher die Vorinstanz im Rahmen eines Neuanmeldeverfahrens

gestützt auf einen IV-Grad von 42 % eine Viertelsrente zugesprochen hat (IV-act. 327). Aufgrund der Rechtsbegehren ist Prozesssthema respektive streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Invalidenrente hat und in diesem Zusammenhang vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt hat.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 29. November 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 29. November 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535) im IVG, in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV [SR 831.201]) sowie im ATSG nicht anwendbar (vgl. Urteil des BGer 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1).

E. 3.2

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. 3.3

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den

C-5626/2021 Seite 8 angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 3.4

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6, 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tat Sache nur dann als bewiesen

annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

E. 3.5

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_843/2016 vom 8. März 2017 E. 2; zum Ganzen auch BGE 144 V 427 E. 3.2).

E. 3.6

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.

C-5626/2021 Seite 9 Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

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). 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. 4.2.1

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). 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). 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 – wie vorliegend das FZA (Art. 7 VO [EG])

C-5626/2021 Seite 10 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1) – eine abweichende Regelung vorsehen.

E. 4.2.2

Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, wobei auch Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (vgl. Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend unbestritten und aktenkundig erfüllt (vgl. IV-act. 12, 57, 67 f., 74, 198-200 und 326).

E. 4.3

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

E. 4.4

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). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 4.5

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]; BGE 133 V 263 E. 6). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat

demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). 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,

C-5626/2021 Seite 11 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 130 V 71 E. 3.2.2 f.; 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

E. 4.6

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmelungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ist somit zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhaltes erforderlich. Erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

E. 4.7

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 133 V 450 E. 11.1.3; 125 V 351

C-5626/2021 Seite 12 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 4.9

Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 4.9.1

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanschuldung erstellten Gutachtens hängt – analog zu in Revisionsverfahren eingeholten Expertisen – wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seins-Ebene zum früheren Zustand wiedergibt. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweissend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des

C-5626/2021 Seite 13 Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m.H.; 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1).

E. 4.9.2

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), 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.). 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 E. 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» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheits-schädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditytäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 5

Die streitige Eintretensfrage wurde vom Bundesverwaltungsgericht bereits mit vorangegangenem Urteil C-177/2019 vom 2. November 2020 beurteilt (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b) und dahingehend entschieden, dass auf die Neuanschuldung vom 26. Februar 2018 einzutreten sei. Im Weiteren wurde bereits mit Urteil C-177/2019 vom 2. November 2020 festgestellt (vgl. E. 5), dass als letztmaliger, das Ergebnis einer rechtsgenügenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs darstellender Rechtsakt die Verfügung der IVSTA vom 29. August 2017 (IV-act. 163) gilt, mit welcher die IVSTA das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2015 (IV-act. 72) abgewiesen hat. Nachfolgend ist streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere Rente als die von der Vorinstanz zugesprochene Viertelsrente hat. Dabei ist in Anwendung der

C-5626/2021 Seite 14 höchstrichterlichen Rechtsprechung (E. 4.5 f. hiervor) zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der letzten auf einer umfassenden materiellen Beurteilung basierenden leistungsabweisenden Verfügung vom 29. August 2017 und der angefochtenen Verfügung vom 29. November 2021 tatsächlich eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist bzw. ob sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Juli 2023 (BVGer-act. 20) eingereichte Bericht des F. _____ Klinikums vom 14. März 2023 nicht zu berücksichtigen ist, da dieser nichts zur Klärung des vorliegend zu beurteilenden Zeitraums beiträgt (vgl. E. 3.1 hiervor).

E. 5.1

Die rentenablehnende Verfügung vom 29. August 2017 beruhte auf der Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zimmermann ab dem 16. Oktober 2014 sowie einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % in leichten wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, ohne schwere Arbeiten, mit begrenzter Gehstrecke, ohne Arbeit auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne langes Stehen und Gehen, ohne häufiges Bücken, ohne Knien sowie ohne Zwangshaltungen (vgl. IV-act. 202). Die Verfügung vom 29. August 2017 basierte dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 28. September 2016 (IV-act. 104) und vom 22. August 2017 (IV-act. 162).

E. 5.1.1.1

Im Rahmen der ersten Stellungnahme vom 28. September 2016 stellte Dr. med. G. _____ gestützt auf die ihm unterbreiteten – teils bereits im vorangegangenen Verfahren bei der IV-Stelle C. _____ zur Verfügung stehenden (wie z.B. das zuhanden der H. _____ erstellte Sozialmedizinische Gutachten vom 29. Oktober 2015 oder die Suva-Akten) – medizinischen Unterlagen aus dem Zeitraum von 18. Juni 2014 bis 26. September 2016 (vgl. IV-act. 78 f., 92 f., 97 [SUVA], 101 und 103) als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Implantation einer Schlittenprothese im rechten Knie am 19. Juni 2015 mit persistierendem Funktionsdefizit (ICD-10 Z96.6), einen Status nach Innenmeniskushinterhorn-Teilresektion im linken Knie am 5. Juli 2016 (ICD-10 M23.26), ein Zervikobrachial-Syndrom bei neuroforaminaler Enge

C-5626/2021 Seite 15 bei C3/C4 mit Bedrängung beider Wurzeln C4, bei Bandscheibenprolaps C5/C6 mit Tangieren der Wurzeln C6 und bei Prolaps C6/C7 mit Bedrängung der linken Wurzel bei C7, eine Osteochondrose und eine Spondylarthrose (ICD-10 M53.1) sowie ein LWS-Syndrom bei aktiver Osteochondrose L4/L5, bei Protrusion mit Wurzelreizung bei L4 beidseits und bei L5 rechts (ICD-10 M54.5). Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte der RAD-Arzt eine Adipositas (ICD-10 E66.22), eine Hypertonie, eine Gicht, eine Schilddrüsenunterfunktion sowie ein Schlafapnoesyndrom.

E. 5.1.1.2

Zur Begründung wies der RAD-Arzt einleitend darauf hin, dass beim Versicherten verschiedene Probleme vorlägen. Zunächst sei am 19. Juni 2015 eine Schlittenprothese des rechten Knies implantiert worden. Dabei sei es postoperativ zu keiner Beschwerdefreiheit gekommen und es hätten ein erhebliches Funktionsdefizit des rechten Knies sowie eine Schwellneigung resultiert. Am 5. Juli 2016 sei im Weiteren das linke Knie operiert worden. Ausser dem operierten Meniskusschaden liege auch eine Chondromalazie vor. Im HWS-Bereich seien Bandscheibenschäden mit Wurzelbeteiligung durch die bildgebenden Verfahren nachgewiesen. Es finde sich eine endgradige Bewegungseinschränkung. Auch im LWS-Bereich bestehe ein Bandscheibenvorfall bei L4/L5. Mit diesen Diagnosen, Funktionseinschränkungen und Befunden der bildgebenden Verfahren sei eine Tätigkeit als Zimmermann eindeutig nicht zumutbar, was auch von den beiden zur Verfügung stehenden Gutachten vom 29. Oktober 2015 und vom 19. April 2016 bestätigt werde. Es kämen allenfalls leichte Tätigkeiten ohne Hebe- und Tragebelastung, ohne Knien, ohne häufiges Bücken, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten oder Dächern und ohne Zwangshaltungen in Frage. Als Beginn könne etwa der 16. Oktober 2014 angenommen werden, da sicher bereits vor der Operation Funktionseinschränkungen und Beschwerden bestanden hätten. Grundsätzlich sei die Kniegelenksproblematik theoretisch einer weiteren operativen Sanierung zugänglich (TEP Implantation), eine Arbeitsfähigkeit als Zimmermann würde dadurch aber nicht erreicht werden (vgl. IV-act. 104).

E. 5.1.2

Nachdem im Einwandverfahren sowohl vom Beschwerdeführer als auch vom deutschen Sozialversicherungsträger zusammen mit bereits aktenkundigen Unterlagen zusätzliche medizinische Dokumente aus dem Zeitraum von 9. September 2011 bis 23. Juni 2017 an die Vorinstanz übermittelt worden waren (vgl. IV-act. 107-110, 112-118, 121-123, 125-133, 141-143, 155, 157 und 160), nahm Dr. med. G. _____ am 22. August 2017 erneut

Stellung. Dabei bestätigte der RAD-Arzt insbesondere

C-5626/2021 Seite 16 gestützt auf das neu vorgelegte, zu Händen des Sozialgerichts E._____ erstellte Gutachten von Dr. med. I._____ vom 23. Juni 2017 im Wesentlichen seine bereits gestellten Diagnosen, wobei er im Zusammenhang mit dem Status nach Implantation einer Schlittenprothese am rechten Knie (ICD-10 Z96.6) lediglich noch ein geringes Funktionsdefizit feststellte. Dr. med. G._____ führte zur Begründung aus, die eingereichten Unterlagen vermöchten in keiner Weise die Stellungnahme vom 28. September 2016 zu ändern. Das Gutachten vom 23. Juni 2017 bestätige seine eigene Beurteilung vom 28. September 2016 vollumfänglich. Ein Funktionsdefizit der Wirbelsäule werde darin verneint, die Funktion des rechten Kniegelenkes werde gar als ausgezeichnet beschrieben, die degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenkes seien initial sowie eine bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenz/Aggravation sei nicht auszuschliessen und werde vom Gutachter auch für wahrscheinlich erachtet. Damit sei dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit nach im Schlussbericht vom 28. September 2016 beschriebenem Profil voll zumutbar (vgl. IV-act. 162).

E. 5.2.1

Auf die vorliegende Neuanmeldung vom 26. Februar 2018 ist die Vorinstanz mit Verfügung vom 6. Dezember 2018 mangels Glaubhaftmachung einer erheblichen Änderung des Gesundheitszustands zunächst nicht eingetreten (vgl. IV-act. 202). Als Entscheidungsbasis dienten ihr dabei die beiden Stellungnahmen desselben RAD-Arztes Dr. med. G._____ vom 2. Oktober 2018 und vom 4. Dezember 2018. Gestützt auf die eingereichten medizinischen Berichte aus dem Zeitraum von 17. Oktober 2017 bis 1. Juni 2018 (vgl. IV-act. 177-183; mit Neuanmeldung vom 26. Februar 2018 an die Vorinstanz übermittelt) respektive von 23. Februar 2018 bis 16. Oktober 2018 (vgl. IV-act. 190-194; mit Einwand vom 18. Oktober 2018 eingereicht) bestätigte der RAD-Arzt im Wesentlichen die bereits im vorangegangenen Gesuchsverfahren gestellten – rein somatischen – Hauptdiagnosen und erachtete eine leidensadaptierte Tätigkeit wie bisher als voll zumutbar (vgl. IV-act. 187 und 201; vgl. zum Ganzen auch Urteil des BVGer C-177/2019 vom 2. November 2020 E. 5.2).

E. 5.2.2

An dieser Einschätzung hielt Dr. med. G._____ schliesslich auch mit im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-177/2019 abgegebener Stellungnahme vom 11. März 2019 fest, nachdem der Beschwerdeführer nach Beschwerdeerhebung vom 7. Januar 2019 weitere medizinische Dokumente aus dem Zeitraum von 23. Oktober 2018 bis 21. Januar 2019 (IV-act. 205-210) direkt an die Vorinstanz übermittelt hatte (vgl. IV-act. 221). Entgegen den Feststellungen des RAD-Arztes hat das

C-5626/2021 Seite 17 Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-177/2019 vom 2. November 2020 erkannt, dass in den mit Neuanmeldung vom 26. Februar 2018 eingereichten Berichten nebst den bereits bekannten rein somatischen Beschwerden neu auch psychiatrische Diagnosen, namentlich depressive Episoden respektive ein Verdacht auf eine Depression sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erwähnt worden seien. Deshalb hat das Bundesverwaltungsgericht die damals erhobene Beschwerde vom 9. Januar 2019 gutgeheissen und die Vorinstanz angewiesen, das neue Gesuch materiell zu prüfen (vgl. zum Ganzen Urteil C-177/2019 vom 2. November 2020 E. 5.3 ff.).

E. 5.3

Die Vorinstanz holte in Umsetzung des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts sowohl beim Beschwerdeführer als auch bei der deutschen Verbindungsstelle zahlreiche weitere medizinischen Unterlagen ein (wobei einige Berichte mehrfach übermittelt wurden), die einen Zeitraum von 2. August 2017 bis 28. April 2021 abdeckten und teilweise bereits aktenkundig waren (vgl. IV-act. 233-235, 238-253, 256, 261-279, 281-288, 290-300, 302 f., 305 sowie 309). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich unter diesen Unterlagen neu auch ein Entlassungsbericht der Reha-Klinik D. _____ vom 2. August 2017 befindet, der zwar vor der letzten auf einer umfassenden materiellen Prüfung basierenden Verfügung vom 29. August 2017 datiert, jedoch erst am 29. März 2021 bei der Vorinstanz eingegangen ist und somit nicht in die damalige Beurteilung einfließen konnte. Im Weiteren befinden sich unter diesen medizinischen Dokumenten nebst zahlreichen Behandlungs- und Befundberichten, CD's mit radiologischen Aufnahmen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie ärztlichen Verordnungen auch zwei vom Sozialgericht E. _____ veranlasste Gutachten, namentlich ein orthopädisch-sozialmedizinisches Gutachten von Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädie und Sozialmedizin, vom 2. November 2020 (IV-act. 264) und ein nervenärztliches Gutachten von Dr. med. K. _____, Facharzt für Nervenheilkunde, Psychotherapie und Geriatrie, vom 11. März 2021 (IV-act. 261, 305 und 309 S. 1-20). Auf letztere wies die Vorinstanz explizit hin, als sie am 28. Juni 2021 das medizinische Dossier dem RAD zur Beurteilung unterbreitete (vgl. IV-act. 314).

E. 5.3.1

Gestützt auf die zur Beurteilung unterbreiteten medizinischen Unterlagen stellte der RAD Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierter SIM-Gutachter, mit Stellungnahme vom 13. Juli 2021 in somatischer Hinsicht als Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Zervikal- und Lumbalsyndrom (ICD-10

C-5626/2021 Seite 18 M54.2 und M54.5), ein Impingementsyndrom mit Omarthrose, eine bilaterale Koxarthrose, eine Gonarthrose sowie einen Status nach Implantation einer (Schlitten-)Prothese sowie degenerative Veränderungen an den Knöcheln. Im Weiteren stellte der RAD-Arzt als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Fraktur des linken distalen Radius (des Handgelenks), ein behandeltes Schlafapnoe-Syndrom, eine behandelte arterielle Hypertonie, eine Glukoseintoleranz, eine krankhafte Fettleibigkeit, eine Polyneuropathie sowie ein Restless Legs-Syndrom. Bezüglich der angestammten Tätigkeit bestätigte Dr. med. L. _____ eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. Oktober 2016 (recte: 16. Oktober 2014; vgl. Stellungnahme des RAD im Rahmen der letzten umfassenden materiellen Prüfung vom 28. September 2016 [IV-act. 104]) sowie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % ab gleichen Datum für leidensadaptierte wechselbelastende Tätigkeiten, welche die funktionellen Einschränkungen berücksichtigten (ohne Rumpfrotation, ohne Bücken, ohne Knien, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, keine Überkopfarbeit, kein Klettern auf Leiter/Gerüst, kein Treppensteigen, kein Gehen auf unebenem Gelände, keine Nacharbeit).

E. 5.3.1.1

Im Rahmen seiner Beurteilung hielt Dr. med. L. _____ zusammenfassend fest, aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. J. _____ gehe hervor, dass eine schwere Schädigung des Bewegungsapparates vorliege, die die oben genannten funktionellen Einschränkungen

rechtfertigten und mit den früheren ärztlichen Stellungnahmen übereinstimmten; in diesen sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für seine Tätigkeit als Zimmermann und eine volle Arbeitsfähigkeit für jede andere geeignete Tätigkeit festgestellt worden. Es sei zwar korrekt, dass mit den neuen medizinischen Dokumenten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der unter Diagnosen aufgelisteten Pathologien anzunehmen sei, die aber aus somatischer Sicht nicht dazu führten, eine Arbeitsunfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren, wenn keine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vorliege.

E. 5.3.1.2

Unter Berücksichtigung des geplanten Eingriffs im Bereich der Schultern könne es höchstens zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit kommen. Bezüglich der Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats bestehe ein langsam fortschreitender ungünstiger Verlauf, was umso mehr gelte, weil der Patient mit 168 kg krankhaft fettleibig sei. Die degenerativen Veränderungen entwickelten sich in Richtung Arthrose und rechtfertigen dementsprechend funktionelle Einschränkungen. Andere Krankheiten hätten aus somatischer Sicht hingegen keine Auswirkungen auf die

C-5626/2021 Seite 19 Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, ausser dass sie funktionelle Einschränkungen rechtfertigten, wie z. B. keine nächtlichen Aktivitäten aufgrund der CPAP-Behandlung für das Schlafapnoe-Syndrom. Unter Verweis auf das Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 11. März 2021 hielt Dr. med. L. _____ schliesslich eine zusätzliche Beurteilung durch einen RAD-Psychiater als erforderlich (vgl. IV-act.315).

E. 5.3.2

Der daraufhin konsultierte RAD-Arzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendforensik, stellte nach Sichtung der für die psychiatrische Beurteilung relevanten medizinischen Unterlagen (vgl. IV-act. 178, 190, 194, 207, 246 f., 256, 261, 265, 270 f., 274, 281, 283 f., 286, 288, 292, 296, 303, 305 sowie 309) mit Stellungnahme vom 30. Juli 2021 zusätzlich zu den bereits von Dr. med. L. _____ gestellten somatischen Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie (ICD-10 F34), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

E. 5.3.2.1

Im Rahmen seiner Beurteilung führte Dr. med. M. _____ zur Begründung im Wesentlichen aus, beim Versicherten sei es offenbar zu einer allgemeinen somatopsychischen Dekompensation mit einer Ausweitung und Chronifizierung der Schmerzproblematik bei diversen degenerativen Veränderungen des muskuloskelettalen Apparates gekommen, zusätzlich verstärkt durch eine massive Adipositas und weitere internistische Erkrankungen. Vor dem Hintergrund biographischer Belastungen lägen Akzentuierungen der Persönlichkeit vor, welche eine proaktive Bewältigung und konstruktiven Umgang mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen behinderten. Hieraus sei ein ausgeprägter Versorgungswunsch bei verbittert-gekränkter Grundhaltung und missmutig-dysthymer Affektivität erwachsen.

C-5626/2021 Seite 20 Die hier zu beurteilenden psychischen Störungsanteile hätten jedoch gemäss umfangreicher Dokumentation zu keinem Zeitpunkt ein derartiges Ausmass erreicht, dass diese sich diagnostisch entsprechend niederschlagen hätten. Aber auch ein spezifischer Leidensdruck und Behandlungswunsch seitens des Versicherten sei nie augenfällig gewesen. Im Gegenteil sei er wiederholt eher bewusstseinsnah veränderungsresistent wahrgenommen worden mit mangelnder Compliance und Aggravationstendenzen. Lediglich Dr. med. K._____ habe eine durch mangelnde Ressourcen gekennzeichnete alternative Hypothese formuliert und in der Folge – in Abweichung vorangegangener einhelliger Einschätzungen, wonach die Leistungsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten erhalten sei – eine aufgehobene Leistungsfähigkeit attestiert. Der im Gutachten von Dr. med. K._____ dargebotene psychische Befund bilde keinesfalls eine schwere Depression ab, noch gingen aus diesem in Kombination mit der Anamnese eine Posttraumatische Belastungsstörung oder eine Persönlichkeitsänderung hervor. Hingegen seien die genannten Persönlichkeitsakzentuierungen vorbeschrieben und nachvollziehbar, somit aber auch als prämorbid vorbestehend zu bewerten.

E. 5.3.2.2

Im Weiteren gingen die genannten Störungen lediglich mit qualitativen Funktionseinschränkungen einher, welche zunächst die Anpassungsfähigkeit und die interaktionellen Kompetenzen betreffen. Angesichts der mittlerweile langjährigen Arbeitslosigkeit, seiner entgegengesetzten Zielsetzung, des fortgeschrittenen Alters und der begleitenden internistisch-orthopädischen Beeinträchtigungen schein eine Wiedereingliederung, welche den Versicherten stabilisieren würde, aussichtslos. Bezüglich des genannten psychischen Komplexes (Dysthymie, Persönlichkeitsakzentuierung, Schmerzstörung) sei gesamthaft von Besserungsresistenz auszugehen. Der Leidensdruck sei wie bereits erwähnt fraglich respektive mehr durch den unerfüllten Versorgungswunsch als durch ausgeprägte psychische Beeinträchtigungen geprägt. Eine berufliche Wiedereingliederung sei zwar durchgeführt worden, jedoch aufgrund erheblichen Widerstandes seitens des Versicherten gescheitert; dabei seien unter Inkonsistenzen auch die beschriebenen Aggravationstendenzen zu erwähnen. Auch wenn die genannten Störungen je einzeln keine rentenrelevanten Auswirkungen hätten, müsse in einer Gesamtwürdigung von einem beeinträchtigenden Störungskomplex ausgegangen werden, der die Wiederaufnahme jeglicher beruflichen Tätigkeit in einem gewissen Masse beeinträchtigt. Zu nennen seien Beeinträchtigungen in der Anpassungsfähigkeit, den interaktionellen Kompetenzen, der Durchhaltefähigkeit und aufgrund von Fixierung auf das Schmerzerleben. Hier könne aus psychiatrischer Sicht eine

C-5626/2021 Seite 21 Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden. Dies ist als Verschlechterung im Vergleich zur letzten materiellen Prüfung zu bewerten. Eine Revision erübrige sich in der Gesamtschau bei fehlenden Besserungsaussichten und aufgrund des Alters des Versicherten (vgl. IV-act. 316).

E. 5.3.2.3

Auf entsprechende Rückfrage seitens der Vorinstanz vom 16. August 2021 hin (IV-act. 317), erklärte Dr. med. M._____ am 17. August 2021 ergänzend, dass er bezüglich des Vergleichszeitpunkts die letzte materielle Prüfung mittels Stellungnahme des RAD vom 22. August 2017 (IV-act. 162) gewählt habe, weil im ersten von ihm (im Rahmen der Aktenanamnese) zitierten (Entlass-)Bericht der Reha-Klinik D._____ vom 2. August 2017,

erstmals der psychiatrischen Komplex erfasst sei, für den er schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % eingeschätzt habe; dieser Bericht habe jedoch bei der letzten materiellen Prüfung nicht vorgelegen, sondern sei erst am 29. März 2021 eingegangen. Die Verschlechterung hätte demzufolge aus medizinischer Sicht bereits auf den 2. August 2017 datiert werden können (vgl. IV-act. 318).

E. 5.4

Die Vorinstanz hat vorliegend kein externes Gutachten eingeholt, sondern hat sich im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. med. L. _____ vom 13. Juli 2021 (IV-act. 315) und Dr. med. M. _____ vom 30. Juli 2021 (IV-act. 316) sowie vom 17. August 2021 (IV-act. 318) gestützt, die ohne eigene Untersuchungen eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen haben. Auf Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich untersucht wird. Nach der Praxis kann einem reinen Aktengutachten auch voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende

C-5626/2021 Seite 22 Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Die versicherungsinternen Ärzte müssen dabei über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5.4.1

Vorliegend ist augenscheinlich, dass in casu weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen notwendig gewesen wären, da insbesondere in psychiatrischer Hinsicht die dem RAD-Arzt zur Beurteilung unterbreiteten medizinischen Akten offensichtlich keine ausreichende Grundlage für eine reine Aktenbeurteilung bilden. Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass der Bericht von Dipl.-med. N. _____, Ärztin für Naturheilverfahren, zuhanden der deutschen Rentenversicherung vom 16. April 2016 (IV-act. 178 und 194) sowie der Bericht von Dr. med. O. _____, Facharzt für Neurologie, vom 16. Oktober 2018 (IV-act. 190, 265 und 283) zwar im Beschwerdeverfahren C-177/2019 genügten, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft zu machen, da in diesen Berichten erstmals überhaupt auch psychische Beschwerden erwähnt wurden und die Vorinstanz diesen Hinweisen damals nicht nachgegangen ist. Mangels einer klinischen psychischen Befunderhebung bleiben jedoch die gestellten Diagnosen (depressive Episoden seitens Dipl.-med. N. _____ und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie Verdacht auf Depression seitens Dr. med. O. _____) nicht nachvollzieh-

bar, weshalb offensichtlich nicht darauf abgestellt werden kann. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. P. _____ (ohne Angabe der Fachrichtung) der beruflichen Eingliederungseinrichtung (...) vom 2. Februar 2018 (IV-act. 274), die wohl die Grundlage für den Abbruch der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Deutschen Rentenversicherung vom 23. Februar 2018 bildete (vgl. dazu IV-act. 191 und Urteil des BVerG C-177/2019 vom 2. November 2020 E. 5.2.2 und E. 5.4.1 f.), sowie in Bezug auf den Konsiliarbericht von Dipl.-med. N. _____ vom 8. Oktober 2020 (IV-act. 247).

E. 5.4.1.1

Vorliegend beruhen lediglich der Entlassbericht der Reha-Klinik D. _____ vom 2. August 2017 (gezeichnet von den Ärzten Q. _____, R. _____ und S. _____ [jeweils ohne Angabe der Fachrichtung; vgl. IV-act. 288]), das von der Deutschen Rentenversicherung veranlasste neurologische Gutachten von Dipl.-med. T. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 3. Januar 2019 (IV-act. 292), der Bericht von Dipl.-psych. U. _____, Psychologische Psychotherapeutin, vom 11. Februar 2021 (IV-act. 256) sowie das vom Sozialgericht E. _____ veranlasste

C-5626/2021 Seite 23 neurologischen Gutachten von Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, Psychotherapie und Geriatrie, vom 11. März 2021 (IV-act. 261,305 und 309 S. 1-20) auf einer persönlichen Untersuchung mit entsprechender psychischer Befunderhebung. Allerdings bilden auch diese medizinischen Unterlagen offensichtlich keine hinreichende Grundlage für eine reine Aktenbeurteilung, da sowohl hinsichtlich der Diagnostik als auch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit voneinander abweichende Meinungen (dies teilweise deutlich [vgl. dazu insb. Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 11. März 2021 [IV-act. 261, 305 und 309 S. 120]]) vertreten werden. Einhellig wird lediglich die Meinung vertreten, dass eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren sei; diese hat auch der RAD-Psychiater Dr. med. M. _____ übernommen. Allerdings schien er im Rahmen seiner Beurteilung nicht gänzlich von dieser Diagnose überzeugt zu sein, da diese aufgrund der Unterlagen lediglich «allenfalls» nachvollziehbar sei (vgl. IV-act. 316 S. 6 1. Absatz).

E. 5.4.1.2

Ob weitere psychiatrische Diagnosen zu stellen seien, bewerteten die deutschen Ärzte und die Psychologische Psychotherapeutin demgegenüber unterschiedlich. Im Entlassbericht der Reha-Klinik D. _____ vom 2. August 2017 wird eine reaktive depressive Episode (bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) erwähnt. Die von der Deutschen Rentenversicherung zur neurologischen Begutachtung betraute Ärztin Dr. med. T. _____ hat nebst der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren in psychischer Hinsicht lediglich eine Dysthymie diagnostiziert; eine darüber hinausgehende depressive Störung hat sie hingegen nicht festgestellt (vgl. IV-act. 292 S. 6). Die behandelnde Psychologische Psychotherapeutin Dipl.-Psych. U. _____ wiederum nannte zusätzlich zur chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren die Diagnose «rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode» (vgl. IV-act. 256). Und der vom Sozialgericht E. _____ betraute Gutachter Dr. med. K. _____ kam in psychiatrischer Hinsicht sogar zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer nebst der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren eine schwere depressive Episode sowie darüber hinaus auch eine

Dysthymie, eine Persönlichkeitsveränderung mit chronischem Schmerzsyndrom, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Persönlichkeitsakzentuierung zu diagnostizieren seien (vgl. IV-act. 309 S. 15). Demgegenüber stellte sich der Arzt der Deutschen Rentenversicherung Dr. med. V. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Suchtmedizin, Verkehrsmedizinische Qualifi-

C-5626/2021 Seite 24 kation, im Rahmen seiner ausführlichen Stellungnahme zuhanden des Sozialgerichts E. _____ vom 28. April 2021 auf den Standpunkt, es sei zu bezweifeln, dass der Versicherte überhaupt an einer wesentlichen psychischen Erkrankung leiden würde, da sich hierzu nach bisheriger Aktenlage keine Hinweise ergeben hätten. Denn die Diagnosestellung der Reha-Klinik D. _____ sei nicht nachvollziehbar, da der erhobene psychopathologische Befund nicht einmal eine leichte depressive Episode abbilden würde. Im Weiteren habe das Gutachten von Dipl.-med. T. _____ vom 3. Januar 2019 keine depressive Störung erkennen lassen; die dort erhobenen Befunde würden allenfalls zu einer Dysthymie passen. Auch habe der Gutachter Dr. med. K. _____ völlig abweichend zur bisherigen Aktenlage und ohne nachvollziehbare Belege ausserhalb des Eindrucks zum Gutachtenszeitpunkt Diagnosen gestellt, für die es nach vorliegender Aktenlage überhaupt keine Anhaltspunkte gebe. Dabei sei insbesondere die gleichzeitige Diagnose einer schweren depressiven Episode und einer Dysthymie widersprüchlich (vgl. IV-act. 309 S. 23-26).

E. 5.4.1.3

Aufgrund des soeben Ausgeführten, mithin aufgrund der teils diametral voneinander abweichenden psychiatrischen Diagnosestellungen ist offensichtlich, dass in casu zumindest in psychiatrischer Hinsicht kein lückenlos feststehender medizinischer Sachverhalt vorliegt. Vielmehr bleibt aufgrund der sich widersprechenden Beurteilung der deutschen Ärzte unklar, ob und falls ja unter welchen psychischen Beschwerden der Beschwerdeführer tatsächlich leidet und in welchem Umfang sich diese gegebenenfalls auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Da bei psychischen Leiden Ausgangspunkt einer jeden Prüfung und damit erste Voraussetzung eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1), können vorliegend im Weiteren auch die – von den deutschen Ärzten ohnehin nicht anhand der mit BGE 141 V 281 etablierten massgebenden Indikatoren beurteilten – funktionellen Auswirkungen weder richtig eingeordnet noch beurteilt werden (vgl. Urteil des BVGer C-288/2021, C452/2021 vom 7. Juni 2023 E. 6.3). Vorliegend wären demzufolge bereits aus diesen Gründen weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen angezeigt gewesen, zumal Dr.med. M. _____ sowohl hinsichtlich der Diagnostik als auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keiner der obgenannten Beurteilungen gänzlich gefolgt ist (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 ff.).

E. 5.4.2

Vorliegend kommt jedoch hinzu, dass rechtsprechungsgemäss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener

C-5626/2021 Seite 25 medizinischer Disziplinen integrierenden Grundlage erfolgen muss. Denn Zweck solcher interdisziplinären Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4).

Insbesondere beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen ist es nicht sachgerecht, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2). Eine solche interdisziplinäre, sämtliche Disziplinen abdeckende Gesamtschau findet sich in keinem der im vorliegenden Neuanmeldeverfahren eingereichten medizinischen Berichten. Insbesondere wurden auch das orthopädisch-sozialmedizinische Gutachten von Dr. med. J. _____ vom 2. November 2020 und das nervenärztliche Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 11. März 2021, dessen Beweiswert ohnehin zumindest zweifelhaft ist (vgl. E. 5.4.1.2 f.), je getrennt verfasst und eine interdisziplinäre Beurteilung durch beide Gutachter erfolgte auch nicht im Nachgang. 6. Aus dem Ausgeführten ergibt sich zusammenfassend, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist. Insbesondere ist vollständig ungeklärt geblieben, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten auf einer umfassenden materiellen Prüfung basierenden Verfügung vom 29. August 2017 entwickelt hat sowie, ob und falls ja welche psychischen Beschwerden aktuell beim Beschwerdeführer bestehen und welche Auswirkungen diese gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit haben. Darüber hinaus ist den medizinischen Akten auch keine rechtsgenügende umfassende fachübergreifende, polydisziplinäre Gesamtschau der verschiedenen geltend gemachten somatischen und psychischen Beeinträchtigungen bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts kann mithin auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. L. _____ und M. _____ als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden. Vielmehr bestehen aufgrund des soeben Dargelegten an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen des RAD Zweifel. Dies konnte vor Verfügungserlass nur Anlass zu weiteren Abklärungen geben. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Insbesondere ist nicht rechtsgenügend abgeklärt, ob und gegebenenfalls

C-5626/2021 Seite 26 inwiefern eine signifikante Änderung der medizinischen Befundlage im Vergleich zur Befundlage im Jahr 2017 eingetreten ist, das heisst, ein Revisionsgrund besteht. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es vorliegend daher auch nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Bei diesem Ausgang erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der ebenfalls beanstandeten Rentenberechnung, kann doch diese erst nach Feststehen des medizinischen Sachverhalts erfolgen. 6.1 Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Es fehlt die Beantwortung der zentralen Frage, ob eine erhebliche Änderung der medizinischen Befundlage eingetreten ist (zum Beweisthema eines im Rahmen einer Revision resp. Neuanmeldung eingeholten Gutachtens vgl. E. 4.9.1 hiervor). Da es vorliegend insbesondere an einer eindeutigen psychiatrischen Diagnosestellung und einer schlüssigen Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand der mit BGE 141 V 281 etablierten massgebenden Indikatoren sowie an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung der somatischen und psychischen Beschwerden fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden

Verfahren noch kein Gutachten eingeholt, sondern sich lediglich auf die – wie dargelegt – ungenügenden Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte gestützt hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen ist vorliegend abzusehen, weil bei regelmässiger Einholung von medizinischen Gerichtsgutachten die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich litte und von einem Substanzverlust bedroht wäre, könnte doch die Verwaltung von vornherein darauf bauen, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187). Auch bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender

C-5626/2021 Seite 27 zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen, wenn wie vorliegend eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert würde (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Ausserdem spricht auch die Verfahrensgarantie der Wahrung des doppelten Instanzenzugs in Fällen wie dem vorliegenden, in dem eine erstmalige umfassende Abklärung durchzuführen ist, für eine Rückweisung an die Vorinstanz (vgl. Urteile des BVGer C-7010/2018 vom 18. Juli 2019 E. 5.6; C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 29. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zwecks ergänzender Sachverhaltsabklärungen zurückzuweisen. 6.2 Die Vorinstanz ist dabei in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte seit dem 29. August 2017 sowie nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, 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 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). Das Gutachten hat sich zudem ausreichend zum neu anmelderechtlichen Beweisthema – erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts – zu äussern (vgl. Urteil des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 und E. 4.9.1 hiervor). Aufgrund von in den Vorakten enthaltenen Hinweisen auf ein aggravierendes Verhalten seitens des Beschwerdeführers (vgl. Ent-

lassbericht Reha-Klinik D. _____ vom 2. August 2017 [IV-act. 288 S. 3 letzter Satz und S. 13 Ziff. 4.3] und nervenärztliches Gutachten von Dipl.- Med. T. _____ vom 3. Januar 2019 [IV-act. 292 S. 5 letzter Satz]) und einer in diesem Zusammenhang abweichenden Beurteilung (vgl.

C-5626/2021 Seite 28 nervenärztliches Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 11. März 2021 [IV-act. 309 S. 17 Ziff. 3]) haben die Gutachter bei weiterhin festgestellten Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und den unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben erhobenen objektivierten medizinischen Befunden auch dazu Stellung zu nehmen, ob und falls ja, in welchem Umfang die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden aus medizinischer (insbesondere psychiatrischer) Sicht auf bewusstseinsnahe Aggravation oder eine ähnliche Erscheinung zurückzuführen sind (vgl. Urteil des BVGer C-920/2019 vom 25. Juni 2020 E. 5.7.2, 5.7.3 und 7.3). Nach dessen Vorliegen ist das Gutachten dem RAD vorzulegen (vgl. Urteil des BGer 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.2.1). 6.3 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.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). 6.4 Schliesslich ist die Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass, sollte aufgrund der medizinischen Abklärungen eine Restarbeitsfähigkeit festgestellt werden, mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers gemäss höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die nach den Umständen des Einzelfalls zu klärende Frage zu beantworten sein wird, ob eine allenfalls festgestellte Restarbeitsfähigkeit in casu auch verwertbar ist (vgl. statt vieler Urteil des BGer 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2 und E. 3 mit weiteren Hinweisen). 7. Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 29. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

C-5626/2021 Seite 29 8. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem Beschwerdeführer wurde am 6. April 2022 die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten gewährt. Angesichts des Ausgangs des Verfahrens bleibt dies ohne Rechtsfolgen, da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt. Weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz sind demnach Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). 8.2 Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008

über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 6

Aus dem Ausgeführten ergibt sich zusammenfassend, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist. Insbesondere ist vollständig ungeklärt geblieben, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten auf einer umfassenden materiellen Prüfung basierenden Verfügung vom 29. August 2017 entwickelt hat sowie, ob und falls ja welche psychischen Beschwerden aktuell beim Beschwerdeführer bestehen und welche Auswirkungen diese gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit haben. Darüber hinaus ist den medizinischen Akten auch keine rechtsgenügende umfassende fachübergreifende, polydisziplinäre Gesamtschau der verschiedenen geltend gemachten somatischen und psychischen Beeinträchtigungen bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts kann mithin auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. L. _____ und M. _____ als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden. Vielmehr bestehen aufgrund des soeben Dargelegten an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen des RAD Zweifel. Dies konnte vor Verfügungserlass nur Anlass zu weiteren Abklärungen geben. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Insbesondere ist nicht rechtsgenügend abgeklärt, ob und gegebenenfalls inwiefern eine signifikante Änderung der medizinischen Befundlage im Vergleich zur Befundlage im Jahr 2017 eingetreten ist, das heisst, ein Revisionsgrund besteht. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es vorliegend daher auch nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat. Bei diesem Ausgang erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der ebenfalls beanstandeten Rentenberechnung, kann doch diese erst nach Feststehen des medizinischen Sachverhalts erfolgen.

E. 6.1

Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Es fehlt die Beantwortung der zentralen Frage, ob eine erhebliche Änderung der medizinischen Befundlage eingetreten ist (zum Beweisthema eines im Rahmen einer Revision resp. Neuanmeldung eingeholten Gutachtens vgl. E. 4.9.1 hiavor). Da es vorliegend insbesondere an einer eindeutigen psychiatrischen Diagnosestellung und einer schlüssigen Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anhand der mit BGE 141 V 281 etablierten massgebenden Indikatoren sowie an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung der somatischen und psychischen Beschwerden fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Verfahren noch kein Gutachten eingeholt, sondern sich lediglich auf die - wie dargelegt - ungenügenden Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte gestützt hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen ist vorliegend abzusehen, weil bei regelmässiger Einholung von medizinischen Gerichtsgutachten die Rechtsstaatlichkeit

der Versicherungsdurchführung empfindlich litte und von einem Substanzverlust bedroht wäre, könnte doch die Verwaltung von vornherein darauf bauen, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu Miriam Lendfers, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187). Auch bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen, wenn wie vorliegend eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert würde (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Ausserdem spricht auch die Verfahrensgarantie der Wahrung des doppelten Instanzenzugs in Fällen wie dem vorliegenden, in dem eine erstmalige umfassende Abklärung durchzuführen ist, für eine Rückweisung an die Vorinstanz (vgl. Urteile des BVGer C-7010/2018 vom 18. Juli 2019 E. 5.6; C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 29. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zwecks ergänzender Sachverhaltsabklärungen zurückzuweisen.

E. 6.2

Die Vorinstanz ist dabei in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte seit dem 29. August 2017 sowie nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, 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 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). Das Gutachten hat sich zudem ausreichend zum neu anmelderechtlichen Beweisthema - erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts - zu äussern (vgl. Urteil des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 und E. 4.9.1 hiervor). Aufgrund von in den Vorakten enthaltenen Hinweisen auf ein aggravierendes Verhalten seitens des Beschwerdeführers (vgl. Entlassbericht Reha-Klinik D. _____ vom 2. August 2017 [IV-act. 288 S. 3 letzter Satz und S. 13 Ziff. 4.3] und nervenärztliches Gutachten von Dipl.-Med. T. _____ vom 3. Januar 2019 [IV-act. 292 S. 5 letzter Satz]) und einer in diesem Zusammenhang abweichenden Beurteilung (vgl. nervenärztliches Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 11. März 2021 [IV-act. 309 S. 17 Ziff. 3]) haben die Gutachter bei weiterhin festgestellten Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und den unter

Berücksichtigung der normativen Vorgaben erhobenen objektivierte medizinischen Befunden auch dazu Stellung zu nehmen, ob und falls ja, in welchem Umfang die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden aus medizinischer (insbesondere psychiatrischer) Sicht auf bewusstseinsnahe Aggravation oder eine ähnliche Erscheinung zurückzuführen sind (vgl. Urteil des BVGer C-920/2019 vom 25. Juni 2020 E. 5.7.2, 5.7.3 und 7.3). Nach dessen Vorliegen ist das Gutachten dem RAD vorzulegen (vgl. Urteil des BGer 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.2.1).

E. 6.3

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.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 6.4

Schliesslich ist die Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass, sollte aufgrund der medizinischen Abklärungen eine Restarbeitsfähigkeit festgestellt werden, mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers gemäss höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die nach den Umständen des Einzelfalls zu klärende Frage zu beantworten sein wird, ob eine allenfalls festgestellte Restarbeitsfähigkeit in casu auch verwertbar ist (vgl. statt vieler Urteil des BGer 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2 und E. 3 mit weiteren Hinweisen).

E. 7

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 29. November 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem Beschwerdeführer wurde am 6. April 2022 die unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten gewährt. Angesichts des Ausgangs des Verfahrens bleibt dies ohne Rechtsfolgen, da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt. Weder dem Beschwerdeführer noch der Vorinstanz sind demnach Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 e contrario und 2 VwVG; vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1).

E. 8.2

Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 10

F45.41) sowie Persönlichkeitsakzentuierungen (ICD-10 Z73.0). Auf- grund der von ihm festgestellten psychischen Beschwerden attestierte der RAD-Arzt aus psychiatrischer Sicht ab dem 22. August 2017 eine Arbeits- unfähigkeit von 30 % für sämtliche Tätigkeiten. Zusätzlich zu den bereits von Dr. med. L. _____ aus somatischer Sicht zu berücksichtigenden funktionellen Einschränkungen (vgl. E. 5.3.1.2 in fine hiervor) nannte Dr. med. M. _____ weitere funktionelle Einschränkungen, die sich aus psy- chiatrischer Sicht ergäben (keine Arbeit die Stress erzeugt, keine Arbeit mit Schnelligkeit, keine Arbeit mit komplexen Aufgaben, keine Tätigkeit welche Ausdauer erfordert, keine Arbeit mit Kundenkontakt oder häufig geforder- tem zwischenmenschlichen Kontakt, kein Umgang von Emotionen und keine Tätigkeit mit Flexibilität und Umstellungsfähigkeit).

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