

BVGer C-5732/2020 vom 30. November 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5732_2020

FR: TAF C-5732/2020 du 30 novembre 2023

IT: TAF C-5732/2020 del 30 novembre 2023

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen

C-5732/2020 Seite 6 Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesge- setzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die IV Anwendung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

E. 2

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die In- validenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Entgegennahme der An- meldungen von Grenzgängern sowie die Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt (vgl. auch Rz. 4006 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversi- cherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018]). Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren or- dentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die

Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurück- geht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. Der Beschwerdeführer war bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Kanton (...) erwerbstätig und wohnte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Deutschland (im bisherigen Grenzgebiet), wo er noch heute lebt. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig, währenddessen die angefochtenen Verfügungen vom 14. Oktober 2020 zu Recht von der IVSTA erlassen wurden.

E. 3

Der Umstand, dass die Vorinstanz die rückwirkend abgestufte Rente in zwei separaten Verfügungen gleichen Datums eröffnete, ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant (vgl. Urteil des BVGer

C-5732/2020 Seite 7 C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2). Für die gerichtliche Überprüfbarkeit macht es keinen Unterschied, ob die Vorinstanz eine oder mehrere Verfügungen redigiert und eröffnet hat. Materiell liegt nur eine Verfügung vor (BGE 131 V 164 E. 2.3.1 und 2.3.4; 125 V 413 E. 2b; Urteile des BVGer C-6070/2020 vom 1. März 2023 E. 5.1; C-5005/2017 vom 11. Februar 2022 E. 1.4.3 und E. 1.5.3). Wird die Abstufung der Leistung angefochten, wird mithin die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (vgl. BGE 135 V 148 E. 5.2; 135 V 141 E. 1.4; 131 V 164 E. 2.2 f.; Urteile des BVGer C-5774/2019 vom 26. August 2021 E. 2.1; C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2). Demnach bilden vorliegend beide Verfügungen vom 14. Oktober 2020 (IV-act. 113, 114) Streitgegenstand. Letzterer beschränkt sich mit anderen Worten nicht nur auf die mit der ersten Verfügung – für den Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum 31. Juli 2020 – zugesprochene halbe Rente, sondern es wird auch der unbestritten gebliebene Zeitraum ab 1. August 2020 bzw. die Heraufsetzung auf eine ganze IV-Rente von der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis erfasst.

E. 4.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier der 14. Oktober 2020) eingetretenen Sachver- halt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b). Indes sind Tatsa- chen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und ge- eignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beein- flussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den mass- gebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.H.).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- geblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts- folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 14. Ok-

C-5732/2020 Seite 8 tober 2020 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBl 2017 2535).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

E. 5.1

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. 5.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Eine Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien besteht nicht (vgl. auch Urteil des BVGer C-5608/2020 vom

E. 5.3

Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich-

C-5732/2020 Seite 9 keit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3). 6. 6.1 Zu überprüfen sind die Rentenverfügungen vom 14. Oktober 2020, mit welchen dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. September 2019 bis zum 31. Juli 2020 eine halbe und

für die Zeit ab dem 1. August 2020 eine ganze, ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Der Beschwerdeführer verlangt, dass ihm auch in der ersten Phase eine ganze Rente eingeräumt werde, da er dann schon zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

6.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2020]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2020]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-act. 23 und Versicherungszeiten in IV-act. 113 [S. 5]).

6.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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

C-5732/2020 Seite 10 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 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).

6.4 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 [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

6.5 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann 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. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

6.6 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E.

2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach

C-5732/2020 Seite 11 dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenerhöhung oder -herabsetzung zu vergleichen (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Dabei besagt Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV, dass bei einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3). 7. 7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die ärztlichen Auskünfte sind sodann 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.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten

C-5732/2020 Seite 12 Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteile des BVGer C-3679/2021 vom 5. September 2023 E. 7.2.2; C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2). 7.2 7.2.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 7.2.2 Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen,

Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbegründung für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.). 7.2.3 7.2.3.1 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). 7.2.3.2 So sind Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemeinen praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind. Vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle (und auf

C-5732/2020 Seite 13 andere Weise nicht zu gewinnende) Erkenntnisse hervorzubringen vermag (vgl. Urteile des BGER 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4; 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3; 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). 7.2.3.3 Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.). 7.2.3.4 Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGER 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGER 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden

(vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGer 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine; 9C_196/2014 vom

C-5732/2020 Seite 14 18. Juni 2014 E. 5.1.2; 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; Urteil des BVerfG C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6). 7.3 Die Vorinstanz stützte sich für ihren Entscheid auf das C._____ -Gutachten, dem zu entnehmen sei, dass beim Beschwerdeführer ab Begutachtungs- bzw. Untersuchungsdatum in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgewiesen sei, währenddem dieser vorher in der angestammten Tätigkeit noch zu 50% hätte arbeiten können (vgl. auch BVerfG-act. 6, Beilage). Dabei gehe das Gutachten gemäss Stellungnahme des RAD vom 20. Juli 2020 detailliert auf die Aktenlage ein und erhebe umfassend selbsttätig Befunde, womit die Vorinstanz darauf abstellen dürfe (IV-act. 103 [S. 8]). Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber namentlich vor, nach Auffassung seines Hausarztes, Dr. D._____, der ihn seit Jahren behandle, liege seit dem 6. September 2018 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor (BVerfG-act. 1, 9). Sein Zustand habe sich im Herbst 2018 derart verschlechtert, dass er weitestgehend bettlägerig und zeitweise fast vollständig erblindet sei. Seither habe sich sein Gesundheitszustand nur langsam verbessert, so dass der Alltag für ihn heute teilweise wieder alleine bewältigbar sei. Eine Arbeitsfähigkeit liege aber nach wie vor in weiter Ferne. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle erst im Mai 2020 eine Verschlechterung annehme. Insbesondere sei festzuhalten, dass die neuropsychologische Gutachterin mit keinem Wort erwähne, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (von 0%) erst ab dem Gutachtensdatum gelte und vor dem Gutachtensdatum anders gewesen sein solle. Dies wäre im Übrigen auch nicht realistisch, da sich derart schwere neuropsychologische Störungen nicht so rasch entwickelten, sondern Folge der bereits seit langer Zeit bestehenden Krankheiten seien. Im Übrigen bestünden sämtliche im Gutachten erwähnten relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schon seit vielen Jahren, teilweise seit dem Jahr 2000, sicherlich aber mindestens seit März 2019 (unter Hinweis auf S. 10 f. des Gutachtens). Folglich sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz davon ausgehe, dass die Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, nicht aber vorher, bei 100% liegen soll. Aktenkundig sei ebenfalls, dass im September 2018 eine Multiple Sklerose von schubförmigem Verlauf diagnostiziert worden sei, wobei sich ein zweiter Schub im April 2018 (recte wohl: 2019) geäußert habe und eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustands zur Folge gehabt habe (unter Hinweis auf S. 57 f. des Gutachtens). Auch lasse sich z.B. dem Bericht für Rheumatologie und klinische Immunologie vom 3. Juli 2019 entnehmen, dass eine Berufs-

C-5732/2020 Seite 15 Tätigkeit zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen sei (unter Hinweis auf S. 25 des Gutachtens), und im Entlassungsbericht der Klinik E._____ vom 23. Februar 2020 heisse es, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig entlassen worden sei (unter Hinweis auf S. 27 des Gutachtens). Dass sich, abgesehen von Dr. D._____, vor dem Gutachten kein Facharzt detailliert zur Frage der Arbeitsfähigkeit geäußert habe, dürfe nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers gereichen. Insbesondere dürfe es auch nicht sein, dass dieser die Folgen zu tragen habe, wenn die erste Begutachtung durch die IV-Stelle bzw. eine durch sie beauftragte Institution erst über ein Jahr nach der IV-Anmeldung erfolgt sei. Das Abstellen auf das Datum der Begutachtung für eine angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und somit für eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% sei schlicht willkürlich sowie nicht nachvollziehbar und werde

im Gutachten des C. _____ im Übrigen auch nicht dargelegt.

E. 6.1

Zu überprüfen sind die Rentenverfügungen vom 14. Oktober 2020, mit welchen dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. September 2019 bis zum 31. Juli 2020 eine halbe und für die Zeit ab dem 1. August 2020 eine ganze, ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Der Beschwerdeführer verlangt, dass ihm auch in der ersten Phase eine ganze Rente eingeräumt werde, da er dann schon zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

E. 6.2

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2020]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2020]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-act. 23 und Versicherungszeiten in IV-act. 113 [S. 5]).

E. 6.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 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. 6.4

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 [in der bis zum 31.

Dezember 2021 geltenden Fassung]).

E. 6.5

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann 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. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

E. 6.6

Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3).

Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenerhöhung oder -herabsetzung zu vergleichen (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Dabei besagt Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV, dass bei einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

E. 7.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die ärztlichen Auskünfte sind sodann 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.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind

(BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema - die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes - bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteile des BVGer C-3679/2021 vom 5. September 2023 E. 7.2.2; C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

E. 7.2.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

E. 7.2.2

Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

E. 7.2.3.1

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

E. 7.2.3.2

So sind Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind. Vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle (und auf andere Weise nicht zu gewinnende) Erkenntnisse hervorzubringen vermag (vgl. Urteile des BGer 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4; 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3; 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 7.2.3.3

Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die

Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

E. 7.2.3.4

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGER 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGER 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGER 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6).

E. 7.3

Die Vorinstanz stützte sich für ihren Entscheid auf das C._____ -Gutachten, dem zu entnehmen sei, dass beim Beschwerdeführer ab Begutachtungs- bzw. Untersuchungsdatum in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgewiesen sei, währenddem dieser vorher in der angestammten Tätigkeit noch zu 50% hätte arbeiten können (vgl. auch BVGer-act. 6, Beilage). Dabei gehe das Gutachten gemäss Stellungnahme des RAD vom 20. Juli 2020 detailliert auf die Aktenlage ein und erhebe umfassend selbsttätig Befunde, womit die Vorinstanz darauf abstellen dürfe (IV-act. 103 [S. 8]). Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber namentlich vor, nach Auffassung seines Hausarztes, Dr. D._____, der ihn seit Jahren behandle, liege seit dem 6. September 2018 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor (BVGer-act. 1, 9). Sein Zustand habe sich im Herbst 2018 derart verschlechtert, dass er weitestgehend bettlägerig und zeitweise fast vollständig erblindet sei. Seither habe sich sein Gesundheitszustand nur langsam verbessert, so dass der Alltag für ihn heute teilweise wieder alleine bewältigbar sei. Eine Arbeitsfähigkeit liege aber nach wie vor in weiter Ferne. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle erst im Mai 2020 eine Verschlechterung annehme. Insbesondere sei festzuhalten, dass die neuropsychologische Gutachterin mit keinem Wort erwähne, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (von 0%) erst ab dem Gutachtensdatum gelte und vor dem Gutachtensdatum anders gewesen sein solle. Dies wäre im Übrigen auch nicht realistisch,

da sich derart schwere neuropsychologische Störungen nicht so rasch entwickelten, sondern Folge der bereits seit langer Zeit bestehenden Krankheiten seien. Im Übrigen bestünden sämtliche im Gutachten erwähnten relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schon seit vielen Jahren, teilweise seit dem Jahr 2000, sicherlich aber mindestens seit März 2019 (unter Hinweis auf S. 10 f. des Gutachtens). Folglich sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz davon ausgehe, dass die Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, nicht aber vorher, bei 100% liegen soll. Aktenkundig sei ebenfalls, dass im September 2018 eine Multiple Sklerose von schubförmigem Verlauf diagnostiziert worden sei, wobei sich ein zweiter Schub im April 2018 (recte wohl: 2019) geäußert habe und eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustands zur Folge gehabt habe (unter Hinweis auf S. 57 f. des Gutachtens). Auch lasse sich z.B. dem Bericht für Rheumatologie und klinische Immunologie vom 3. Juli 2019 entnehmen, dass eine Berufstätigkeit zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen sei (unter Hinweis auf S. 25 des Gutachtens), und im Entlassungsbericht der Klinik E. _____ vom 23. Februar 2020 heisse es, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig entlassen worden sei (unter Hinweis auf S. 27 des Gutachtens). Dass sich, abgesehen von Dr. D. _____, vor dem Gutachten kein Facharzt detailliert zur Frage der Arbeitsfähigkeit geäußert habe, dürfe nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers gereichen. Insbesondere dürfe es auch nicht sein, dass dieser die Folgen zu tragen habe, wenn die erste Begutachtung durch die IV-Stelle bzw. eine durch sie beauftragte Institution erst über ein Jahr nach der IV-Anmeldung erfolgt sei. Das Abstellen auf das Datum der Begutachtung für eine angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und somit für eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% sei schlicht willkürlich sowie nicht nachvollziehbar und werde im Gutachten des C. _____ im Übrigen auch nicht dargelegt.

E. 8

Juni 2022 E. 2.4). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht un- beschränkt, sondern findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a; je m.H.).

E. 8.1

Das von der IV-Stelle B. _____ veranlasste Gutachten des C. _____ (...) basiert auf eingehenden, persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom Mai 2020 (Allgemeine Innere Medizin, Psy- chiatrie, Neurologie, Neuropsychologie) und Juni 2020 (Rheumatologie) sowie einer ausführlichen Anamnese (IV-act. 102 [S. 3, 29 ff., 38 ff., 50 ff., 62 ff., 72 ff.]). Es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychi- schen Befunde erhoben und gestützt darauf wurden klare und unbestrit- tene Diagnosen gestellt (IV-act. 102, S. 11 f.). In ihrer Konsensbeurteilung kommen die Gutachterinnen und Gutachter sodann mit überzeugender Be- gründung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer derzeit bzw. seit dem Begutachtungszeitpunkt nicht nur in der bisherigen Tätigkeit, sondern in sämtlichen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei (S. 11, 16, 82). Begrün- det wurde diese vollständige Arbeitsunfähigkeit vornehmlich mit den erheb- lichen neuropsychologischen Defiziten des Beschwerdeführers (S. 11, 16, 72 ff.). Demnach sei dieser aus neuropsychologischer Sicht (Untersuchung vom 11. Mai 2020) aufgrund des Ausmasses der neuropsychologischen Störung, insbesondere aufgrund der schweren Aufmerksamkeitsstörung mit erheblich verminderter Belastbarkeit, rascher Ermüdung, verlangsam- ter Aktivierung im Denken, Sprechen und in der Informationsverarbeitung sowie der beeinträchtigten Aufmerksamkeitsteilung, der mittelschweren Lern- und

Abrufstörung, der leichten Beeinträchtigungen in den Exekutiv- funktionen und der Visuokonstruktion sowie aufgrund der Störung der Af- fektivität, nicht in der Lage, die komplexe Tätigkeit eines CNC-Mechanikers auszuführen, wobei dies auch für angepasste Tätigkeiten gelte (S. 82). Die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers sei im Alltag und in sämtlichen

C-5732/2020 Seite 16 beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt. Der Beschwerdeführer falle ausserdem auch in seinem sozialen Umfeld deutlich auf und sei auf die Hilfe Dritter angewiesen (S. 9). Gesamthaft sei von einer mittelgradigen bis schwergradigen neuropsychologischen Störung auszugehen (S. 81). Konsistenz und Plausibilität seien gegeben. Das interdisziplinäre Gutachten wurde insgesamt sorgfältig verfasst, geht einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte und erweist sich – bezogen auf den Zeitraum ab dem Gutachtensdatum – als umfassend, wi- derspruchsfrei, schlüssig und überzeugend, mithin als beweiskräftig.

E. 8.2.1

Für den Zeitraum vor dem Begutachtungsdatum findet sich in der Ex- pertise die Aussage, wonach zusammenfassend aus rein somatischer Sicht ab September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 70% und aus rein psy- chiatrischer Sicht eine solche von 50% gegeben sei. Ab dem Gutachtens- datum sei unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen As- pekte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus- zugehen, wobei ab dann aus neuropsychologischer Sicht die festgestellten kognitiven Einschränkungen im Vordergrund stünden und die vollständige Arbeitsunfähigkeit begründeten (S. 16). In somatischer Hinsicht wird im Gutachten zusammenfassend festgehalten (S. 10, 15, 48 f., 60), aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit schwierig zu beurteilen. Die Hauptursache für eine diesbezügliche Arbeits- unfähigkeit bestehe in der visuellen Einschränkung. Daher sei eine oph- thalmologische Beurteilung zu empfehlen. Bildschirmarbeiten seien dem Beschwerdeführer wahrscheinlich nur noch eingeschränkt zumutbar, ob- wohl dieser auch mit der Optikusneuritis im April 2018 seine Tätigkeit wei- terhin zu 100% ausgeübt habe. In einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne ausschliessli- che Bildschirmarbeiten sei der Explorand aus neurologischer Sicht ab Sep- tember 2018 zu 100% arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht sei ein genauer Verlauf der Arbeitsfähigkeit bei der gleichzeitig vorhandenen Mul- tiplen Sklerose ebenfalls schwierig anzugeben. Ab September 2018 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Arbeitsfähigkeit sei damals hauptsächlich durch die Multiple Sklerose beeinflusst gewesen. Ab Gutachtensdatum sei in der zuletzt ausgeübten sowie in einer adaptierten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, bei fluktuieren- der entzündlicher Aktivität, limitierten Behandlungsoptionen (u.a. wegen

C-5732/2020 Seite 17 der Multiplen Sklerose) und der vorhandenen Beweglichkeitseinschrän- kung bei Morbus Bechterew. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich die Situation folgendermassen zusam- menfassen (S. 9 ff.): Der Versicherte habe es, trotz vieler Widrigkeiten, ge- sundheitlicher und biographischer Natur, vermocht, bis zur Erstdiagnose seiner Multiplen Sklerose im September 2018 vollzeitig beruflich tätig zu bleiben und gleichzeitig noch sein Familienleben, seine sozialen Kontakte und seine Hobbies zu pflegen. Lediglich während eines Arbeitsplatzkonflik- tes im Jahre 2011 habe es anamnestisch vorübergehend depressive Symptome gegeben, die der Beschwerdeführer

aber ohne Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit und ohne Behandlung überwunden habe. Insofern sei von einer hohen prä-morbiden Resilienz auszugehen. Der Beschwerdeführer habe dann unter dem Druck seiner vielgestaltigen körperlichen Beschwerden seit Ende 2017 zunehmend depressive Symptome entwickelt, teilweise auch Symptome im Sinne einer Panikstörung, welche momentan aber nur subsyndromal und wahrscheinlich auch durch die körperlichen Erkrankungen überlagert anzusehen seien und darum nicht durch eine eigenständige Diagnose gewürdigt würden. Aus psychiatrischer Sicht imponiere aktuell vor allem eine mittelschwere depressive Symptomatik, als Reaktion auf die körperlichen Beeinträchtigungen infolge des Morbus Bechterew und der Multiplen Sklerose. Trotz seiner guten Resilienz stehe der Beschwerdeführer nun an den Grenzen seiner Bewältigungsmöglichkeiten und würde eigentlich eine regelmässige psychotherapeutische Begleitung benötigen, um eine weitere Verschlimmerung seines psychischen Befindens zu verhindern. Die im Rahmen der psychischen Problematik sich entwickelnden neuropsychologischen bzw. kognitiven Probleme seien mit der Zeit allmählich in den Vordergrund gerückt. In den Akten fänden sich aber keine psychiatrischen oder neuropsychologischen Beurteilungen, sodass aus psychiatrischer Sicht ab September 2018 (bzw. ab Gutachtensdatum, vgl. S. 11) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und unter zusätzlicher Berücksichtigung der neuropsychologischen Defizite ab Gutachtensdatum von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (S. 16).

E. 8.2.2

Wie allein schon die Formulierung in der Konsiliarbeurteilung zeigt (aus 'rein' somatischer Sicht bzw. aus 'rein' psychiatrischer Sicht; vgl. S. 16), haben die Experten es für die Zeit vor dem Gutachtensdatum versäumt, die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen somatischen Beschwerden und jene zwischen den somatischen sowie den psychischen Beschwerden zu beleuchten und eingehend zu würdigen. Dies, obwohl

C-5732/2020 Seite 18 sich aus den Akten klar und nachvollziehbar ergibt, wie sich zum einen die verschiedenen schweren körperlichen Leiden gegenseitig beeinflussen und sich diese zum anderen zunehmend auch auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers auswirkten. So heisst es z.B. im Gutachten ausdrücklich (S. 48), ein genauer Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht sei bei der gleichzeitig vorhandenen Multiplen Sklerose schwierig anzugeben. Auch wird eindrücklich eine Verschlechterung des Morbus Bechterew wegen der Multiplen Sklerose beschrieben (S. 64; zu den Interaktionen vgl. auch IV-act. 28 [S. 2]). Schliesslich ist dem Gutachten zu entnehmen, wie der Beschwerdeführer aufgrund der mannigfaltigen, schweren körperlichen Leiden zunehmend psychische Probleme entwickelte (S. 11). Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit je aus rein somatischer und rein psychischer Sicht ist unzureichend. Vielmehr ist den entsprechenden Wechselwirkungen Rechnung zu tragen und eine Gesamtbetrachtung sämtlicher Leiden sowie der gegenseitigen Auswirkungen vorzunehmen (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-4875/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.2.3.3; C-1582/2016 vom 11. September 2017 E. 4.2.4). Das wurde vorliegend versäumt. Der Sachverhalt erweist sich in dieser Hinsicht als unzureichend abgeklärt.

E. 8.2.3

Die vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Gutachtensdatum wird zur Hauptsache mit den neuropsychologischen Defiziten des Beschwerdeführers (mittelgradige bis schwergradige

neuropsychologische Störung; vgl. z.B. IV-act. 102 [S. 11]) begründet. Es ist nun schlichtweg nicht vorstellbar, mit Blick auf die progredient verlaufenden Erkrankungen des Beschwerdeführers und den erheblichen Schweregrad der neuropsychologischen Defizite, dass diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Begutachtungszeitpunkt vollständig beeinträchtigten, vorher aber keinerlei Einschränkung bewirkten. Vielmehr ist anzunehmen, dass auch die neuropsychologischen Leiden mit der Zeit immer mehr zunahmen und schon seit Längerem die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (in einem noch zu bestimmenden Ausmass) beeinträchtigt haben dürften. Im Gutachten ist entsprechend vermerkt, dass die neuropsychologischen bzw. kognitiven Probleme allmählich in den Vordergrund getreten seien (S. 11). Den Schilderungen des Beschwerdeführers lässt sich ebenfalls entnehmen, dass die diesbezüglichen Beschwerden wie Vergesslichkeit, eingeschränkte Merkfähigkeit, Müdigkeit und mangelnde Konzentrationsfähigkeit schon seit Längerem bestehen (S. 73). Konzentrationsschwächen sind bereits im Bericht des Hausarztes vom März 2019 vermerkt (IV-act. 28). Im neuropsychologischen Teil-Gutachten finden sich aber keine massgebenden Aussagen zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aus

C-5732/2020 Seite 19 neuropsychologischer Sicht. Vermerkt ist lediglich, dass noch nie eine spezifische neuropsychologische Therapie stattgefunden habe (S. 81). Im Rahmen der Konsiliarbeurteilung wurde dann festgestellt, in den Akten fanden sich keine psychiatrischen bzw. neuropsychologischen Beurteilungen (S. 11). Daraus wurde abgeleitet, dass für den Beginn der neuropsychologischen Einschränkungen auf den Zeitpunkt der Begutachtung abzustellen sei. Dies erweist sich als unzulässig. Erforderlich gewesen wäre eine eingehende Auseinandersetzung mit dem – überwiegend wahrscheinlichen – Verlauf hinsichtlich der neuropsychologischen Defizite, allenfalls mit Hilfe von Rückfragen bei den behandelnden Ärzten. Anschliessend hätte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Untersuchungszeitpunkt aus einer Gesamtsicht eingeschätzt werden müssen. Die Anforderung einer umfassenden Abklärung auch für den Zeitraum vor der Begutachtung gilt umso mehr, als der Beweiswert eines Arztberichts im Rahmen der Sprache einer abgestuften Rente wesentlich davon abhängt, ob dieser sich ausreichend zum Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes äussert (vgl. dazu E. 7.1 hievor). Das ist vorliegend nicht geschehen. Ohnehin ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, wenn er vorbringt, sämtliche (bzw. ein Grossteil) der im Gutachten erwähnten relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden schon seit vielen Jahren, sicherlich aber mindestens seit März 2019 (zur depressiven Störung vgl. nachfolgende E. 8.2.5). Eine Verschlechterung erst ab dem Begutachtungszeitpunkt lässt sich auch aus diesem Grund nicht leichthin rechtfertigen.

E. 8.2.4

Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die Krankenkasse beim Beschwerdeführer ab 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannte und entsprechend Taggeldleistungen erbrachte (IV-act. 58, 103 [S. 9]). Der Hausarzt ging ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt bzw. ab dem 6. September 2018 aus und begründete diese in seinen Arztberichten vom Dezember 2018, März 2019 und August 2019 insbesondere mit der intensivierten Behandlung der Multiplen Sklerose (einschliesslich der Sehstörungen wie Doppelbilder, Visusminderung sowie dem damit

verbundenen Belastungsschmerz) und den Kopfschmerzen (IV-act. 28, 40, 52). Im Bericht vom März 2019 erläuterte er, die Multiple Sklerose verlaufe schubförmig. Der Verlauf sei prostrahiert. Anfänglich seien die Augensymptome prominent gewesen, jetzt mehr der Fatigue-Schwächezustand, die Kopfschmerzen, die Konzentrationsschwäche und der reduzierte Allgemeinzustand. Im April 2019 präzisierte der Hausarzt zuhanden

C-5732/2020 Seite 20 der IV-Stelle, es bestehe seit September 2018 eine absolute Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 49). Der Beschwerdeführer sei polymorbid. Die Augenerkrankung sei nur ungenügend behandelbar. Der Morbus Bechterew habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer klage neben der Sehschwäche über Stimmungsschwankungen, Schwäche und Schwindel. Die Prognose sei noch nicht endgültig zu stellen. Durch das neue Auftreten der Multiplen Sklerose sei es zu einer länger gehenden Arbeitsunfähigkeit gekommen, bei schon vorbestehender Polymorbidität. Der Patient sei schwer krank (S. 6). Im Gutachten wird sodann festgehalten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei (ab September 2018) nicht nur wegen Sehstörungen und Schwindels, sondern auch wegen Therapieschwierigkeiten, herabgesetzt gewesen (IV-act. 102 [S. 6]). So musste die Behandlung der Multiplen Sklerose mit Dimethylfumarat wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden und die Nachfolgebehandlung mit Leflunomid wurde wegen Wirkungsverlustes sistiert (S. 8, 46). Ausserdem blieb eine Behandlung der Augenbeschwerden (mit Steroiden und Plasmapherese) erfolglos (IV-act. 40 [S. 1]). Die Behandlung des Morbus Bechterew mit Enbrel musste zunächst wegen eines Herpes Zoster pausiert und später wegen sekundären Wirkungsverlustes sistiert werden (IV-act. 102 [S. 45 f.]). Im Gutachten heisst es ferner, andere TNF-Alpha-Hemmer hätten zu Doppelbildern und zum Auftreten einer Optikusneuritis geführt, weswegen die Behandlung ebenfalls habe gestoppt werden müssen. Unter TNF-Alpha-Hemmern seien Multiple Sklerose-ähnliche Symptome oder das Auslösen von Multiple Sklerose möglich; diese könnten (somit) leider bei der vorhandenen Multiplen Sklerose nicht mehr eingesetzt werden. Ebenfalls sei im März 2019 ein Behandlungsstopp der Multiplen Sklerose erfolgt, bei ausgeprägten Nebenwirkungen auf das Medikament Tecfidera (S. 10, 46 f.). Insgesamt seien diverse konventionelle und biologische Basistherapien versucht worden, mit ungenügender Wirksamkeit, Nebenwirkungen oder sekundärem Wirkungsverlust (S. 47). Es vermag ohne Weiteres einzuleuchten, dass der Beschwerdeführer unter diesen Umständen seit dem Jahr 2018 nur eingeschränkt arbeitsfähig war. Ebenso erscheint die Arbeitsfähigkeits-Schätzung des Hausarztes, die sich mit jener der Krankenkasse deckt, nicht abwegig. Im Juli 2019 verneinte das Klinikum F. _____, Klinik für Rheumatologie, jedenfalls eine Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer ebenso, wobei eine weitere Verschlechterung im Januar 2020 mit Steifigkeit der Wirbelsäule bei Morbus Bechterew und einem chronischen Nierenparenchymschaden beschrieben wurde (IV-act. 102 [S. 7, 26]). Darüber hinaus entliess auch die Klinik E. _____, in welcher der Beschwerdeführer sich fast einen Monat lang

C-5732/2020 Seite 21 stationär in Rehabilitation befunden hatte, diesen Ende Februar 2020 als vollständig arbeitsunfähig, wobei davon ausgegangen wurde, dieser sei seit September 2018 arbeitsunfähig (IV-act. 102 [S. 104 ff.]). Ferner bestätigte Dr. G. _____ in der ärztlichen Stellungnahme vom 30. Juni 2019 zuhanden der deutschen Rentenversicherung, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (als CNC-Mechaniker und in leichten Tätigkeiten) betrage wegen der Multiplen Sklerose seit September 2018 weniger als drei Stunden im Tag (IV-act. 54 [S. 8, 13]). Im neurologischen Gutachten vom 6. September

2019 hielt Dr. H. _____ schliesslich fest, der Beschwerdeführer könne seine bisherige Tätigkeit weniger als drei Stunden im Tag ausüben; eine leichte körperliche Tätigkeit wäre demgegenüber möglich (IV-act. 55 [S. 6 f.]). Es bestehe eine Einschränkung des visuellen Systems. Wegen des reduzierten Visus und Doppelbildern könne der Beschwerdeführer keine Bildschirmarbeit verrichten. Im Gutachten fehlt eine einlässliche Auseinandersetzung mit diesen, weitgehend übereinstimmenden, mit Blick auf die Polymorbidität auf den ersten Blick durchaus nachvollziehbaren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Die Experten begründen nicht, weshalb sie diese Einschätzungen nicht teilen. Der Sachverhalt erweist sich auch in dieser Hinsicht als unzureichend abgeklärt.

E. 8.2.5

Das Gutachten hält fest, in den Akten fänden sich keine psychiatrischen oder neuropsychologischen Beurteilungen (S. 11), weshalb von der bereits in E. 8.2.1 erwähnten Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgegangen werde. Diese Schlussfolgerung ist zu kurz gefasst. So wurde bereits in Arztberichten vom Oktober 2019, Januar 2020 und Februar 2020 eine bekannte rezidivierende depressive Störung als mittelgradige Episode beschrieben (IV-act. 102 [S. 101, 102, 104 f.]). Während der Rehabilitationsbehandlung in (...) Anfang 2020 wurde der Beschwerdeführer sodann bekanntlich psychotherapeutisch mitbetreut (S. 69). Bereits zuvor, nämlich im September 2018, war beim Beschwerdeführer eine Tendenz zu Depressionen festgestellt worden, weshalb eine depressive Stimmungslage befürchtet wurde, die zu besprechen sei und bei einer Verschlechterung zügig zu einer Pausierung der Medikation mit Cosentyx zu führen habe (IV-act. 1 [S. 2, 5]). Im März 2019 erklärte der Beschwerdeführer nachvollziehbar, die monatelange Krankheit und die Medikamente belasteten seine Psyche stark (IV-act. 77 [S. 5]). Im September 2019 berichtete er über eine innere Unruhe, Panikattacken, psychisches 'Aufgeregt-Sein' und eine niedergeschlagene Stimmung (IV-act. 55 [S. 3, 5]). Während der Begutachtung schilderte der Beschwerdeführer sodann das sehr belastende Jahr 2018,

C-5732/2020 Seite 22 mit vielen körperlichen Angstsymptomen, Zittern, Herzrasen und Schweissausbrüchen, wobei es 'ihn seelisch kaputt mache, dass er im Laufe der Jahre immer mehr Krankheiten bekomme' (IV-act. 102 [S. 63]). Wie einschneidend die (psychischen) Einschränkungen des Beschwerdeführer schon im Jahr 2018 gewesen sein mögen, lässt sich dessen (wiederholt getätigten) Angaben entnehmen, wonach er seit der Diagnosestellung der Multiplen Sklerose im September 2018 nur noch im Bett gelegen sei (S. 46, 51, 59; BVGer-act. 1). Der Beschwerdeführer berichtete, seit der Diagnosestellung nicht mehr arbeitsfähig zu sein, und begründete dies mit zahlreichen diffusen Beschwerden (ausgeprägte Schwäche, Visusstörung, Doppelbilder, Parästhesien am gesamten Körper, Gelenkschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Ein- und Durchschlafinsomnie, nächtliche Muskelkrämpfe; vgl. IV-act. 102 [S. 8, 58]). Zwar heisst es im Gutachten, aus neurologischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, warum im September 2018 plötzlich eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ausgeprägte Alltagsdefizite vorgelegen hätten (S. 13 f., 58). Im Gutachten fehlt aber eine einlässliche psychiatrische oder neuropsychologische Auseinandersetzung mit dem beschriebenen, jähen Einbruch in der Leistungsfähigkeit (des nota bene als arbeitssam und gesellschaftlich wohlintegriert beschriebenen Beschwerdeführers). Dies ist umso weniger hinzunehmen, als der Beschwerdeführer gut in sein soziales Umfeld eingebunden ist (S. 13), er ein konsistentes und plausibles Bild hinterliess (S. 13 f.) und keine Hinweise auf eine Beschwerdeverdeutlichung, Simulation oder Aggravation bestanden (S. 69, 81). Bezüglich der

beträchtlichen Diskrepanz hinsichtlich der objektiven Befunde und der subjektiven Wahrnehmung des Beschwerdeführers hätten sich weitere Abklärungen, beispielsweise eine Rückfrage bei den behandelnden Ärzten, aufgedrängt. Ausserdem besteht dahingehend Klärungsbedarf, als es im Gutachten an einem Ort heisst, die 50%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe ab Gutachtensdatum (S. 11), und an anderem Ort, dieselbe liege seit September 2018 vor (S. 16), wobei sich im psychiatrischen Teilgutachten zum Beginn der entsprechenden Arbeitsunfähigkeit keine Aussage findet. Insgesamt erweist sich der Sachverhalt vor dem Gutachtensdatum auch in psychiatrischer Hinsicht als nicht zureichend abgeklärt bzw. fehlt eine eingehende Auseinandersetzung mit den vorliegenden Akten, die sich über diesen Zeitraum äussern.

E. 8.2.6

In den Unterlagen wird wiederholt eine seit 2018 bestehende, ständige Müdigkeit des Beschwerdeführers erwähnt (z.B. IV-act. 12 [S. 5]; 55

C-5732/2020 Seite 23 [S. 3]; 67 [S. 5]). Die Bedeutung der möglichen Fatiguesymptomatik (vgl. IV-act. 102 [S. 8, 12]) und der daraus resultierenden, allfälligen Einschränkungen wird im Gutachten aber nicht näher erläutert, obwohl sich der Beschwerdeführer durch die die Multiple Sklerose begleitende Müdigkeit massiv eingeschränkt fühlt (S. 47) bzw. die Schmerzproblematik durch eine massive Müdigkeit überlagert wird (S. 46).

E. 8.2.7

Gemäss Angabe im Gutachten ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht schwierig zu beurteilen (IV-act. 102 [S. 12, 15, 60]). Die Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit wird in der visuellen Einschränkung gesehen, weshalb ergänzend eine ophthalmologische Beurteilung empfohlen werde. Obwohl die Augenbeschwerden des Beschwerdeführers seit Jahren bestehen und erheblich sind (IV-act. 102 [S. 85]), der Restvisus rechts nur noch 0.1% beträgt (S. 25, 94), beim linken Auge Doppelbilder beschrieben und beim rechten Auge nur Schleier gesehen werden (S. 29), eine anhaltende hochgradige Visusminderung schon im August 2018 bzw. eine deutliche Visusminderung im Oktober 2018 attestiert wurde (S. 87, 91), immer wieder Behandlungen erforderlich waren (IV-act. 2, 102 [S. 6]) und die Augenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit limitierten (IV-act. 28 [S. 2], 40 [S. 2], 102 [S. 23]), wurde keine ophthalmologische Beurteilung vorgenommen und der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht für leichte körperliche Tätigkeiten als zu 100% arbeitsfähig erklärt, wobei 'Bildschirmarbeiten dem Exploranden wahrscheinlich nur noch eingeschränkt zumutbar' seien (S. 15). Eine Begründung für den Verzicht auf eine ophthalmologische Abklärung wurde nicht abgegeben. Dies lässt sich nicht ohne weiteres rechtfertigen.

E. 8.2.8

Die Gutachter bescheinigten dem Beschwerdeführer ferner für die Zeit vor dem Gutachtensdatum, ohne nähere Erklärung, selbst in der angestammten Tätigkeit als CNC-Mechaniker (und nicht nur für angepasste Tätigkeiten) eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies scheint nicht leichthin nachvollziehbar. Die Tätigkeit des CNC-Mechanikers erfordert nach der Angabe des Arbeitgebers ein hohes Ausmass an Konzentration, Aufmerksamkeit, Sorgfalt und Auffassungsvermögen (IV-act. 22 [S. 3]; so auch IV-act. 102 [S. 5]). Sie dürfte einen namhaften Anteil an Bildschirmarbeit enthalten. Die Einschätzung im Gutachten überzeugt nicht. Mehr einzuleuchten vermag diesbezüglich die Einschätzung im neurologischen Gutachten vom 6. September 2019 von Dr.

H._____, wonach die Einschränkung des visuellen Systems dem Beschwerdeführer keine Bildschirmarbeit erlaube, da der Visus des rechten Auges reduziert sei und der Beschwerdeführer an Doppelbildern leide (IV-act. 55 [S. 6 f.]). Deshalb betrage die C-5732/2020 Seite 24 Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als CNC-Mechaniker unter drei Stunden im Tag, während angepasste leichte körperliche Tätigkeiten noch möglich seien. Sodann werden in den Akten insbesondere seit längerem bestehende Konzentrationsstörungen des Beschwerdeführers beschrieben (IV-act. 28 [S. 2], 102 [S. 73]), welche die bisherige Tätigkeit nur als fraglich zumutbar erscheinen lassen. Im Sachverhalt besteht auch diesbezüglich Klärungsbedarf. Die Einschätzung, ob eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit oder in adaptierten Tätigkeiten besteht, ist insofern relevant, als der Beschwerdeführer als CNC-Mechaniker mehr verdienen könnte als er als Hilfsarbeiter in einer angepassten Tätigkeit zu verdienen vermöchte (vgl. Lohnangaben in IV-act. 22 und Tabellenlöhne 2018). Dies könnte bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen im Rahmen der Bemessung des IV-Grades erhebliche Auswirkungen zeitigen.

E. 8.2.9

Nicht abgeklärt wurden schliesslich die Panikstörungen (vgl. IV-act. 55, 102 [S. 9]) bzw. allfällige sich daraus ergebende Beeinträchtigungen. Ebenfalls besteht im Gutachten eine Ungereimtheit dahingehend, als an einer Stelle aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70% ab Gutachtensdatum (S. 10) und an anderer Stelle ab September 2018 (S. 16) attestiert wird, während sich im rheumatologischen Teilgutachten zum Verlauf keine klaren Angaben finden (S. 48).

E. 9.1

Insgesamt erweist sich das Gutachten in weiten Teilen als beweiskräftig und nachvollziehbar. Nicht umfassend abgeklärt und nicht schlüssig begründet sind demgegenüber die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor dem Begutachtungsdatum. Diesbezüglich fehlt insbesondere eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den übrigen Akten und eine Einschätzung aus einer Gesamtsicht sämtlicher relevanter medizinischer Fachgebiete. Die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle B._____ wird diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

E. 9.2

Da die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG (vgl. auch BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) mangelhaft abgeklärt hat und daher entscheidungswesentliche Aspekte ungeklärt geblieben sind, hat eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen zu erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

C-5732/2020 Seite 25

E. 9.3

Die Vorinstanz wird daher im Sinne der Ausführungen in E. 8.2.1 ff. die Akten zu vervollständigen, allenfalls ergänzende medizinische Stellungnahmen einzuholen und gegebenenfalls die erforderliche Indikatorenprüfung (vgl. dazu BGE 143 V 409 E. 4.2 ff.; 143 V 418 E. 6 ff.; Urteil des BVGer C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 3.6) vorzunehmen haben. Gestützt auf die weiteren medizinischen Abklärungen wird die Vorinstanz die Erwerbsunfähigkeit ab September 2018 neu zu bestimmen haben. Falls die

Abklärungen ergeben, dass diese von der bisherigen Beurteilung abweicht, wird die Vorinstanz einen neuen Einkommensvergleich vorzunehmen sowie den Invaliditätsgrad und schliesslich die Höhe des Rentenanspruchs neu zu ermitteln haben.

E. 10

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtenen Verfügungen vom 14. Oktober 2020 aufzuheben sind und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 11

März 2021 E. 8.2; C-5626/2017 vom 16. Juli 2019 E. 9.2; C-6646/2016 vom 20. März 2019 E. 6). Der Beschwerdeführer wurde bereits in der Zwischenverfügung vom 23. August 2023 auf diesen Umstand hingewiesen.

E. 12

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 12.1

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. Da eine Rückweisung präzisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

C-5732/2020 Seite 26 Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten sein.

E. 12.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Dabei steht dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht, bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-, einem Zeitaufwand von 15.42 Stunden, Barauslagen von Fr. 438.50 und einer Mehrwertsteuer von Fr. 330.54, insgesamt ein Honorar von Fr. 4'623.20 geltend (BVGer-act. 16, Beilage). Mit Blick darauf, dass der Stundenansatz mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 7 ff. VGKE), wobei er praxisgemäss in vergleichbaren Fällen bei Fr. 250.- liegt (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2; C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 10.2.2; C-1132/2018 vom 2. November 2022 E. 9.2 und 9.3; C-810/2022 vom 8. August 2022), ist der in Rechnung gestellte Stundenansatz zu akzeptieren. Der geltend gemachte Aufwand von 15.42 Stunden gilt, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (Beschwerdeschrift von 9 Seiten, Replik von 7 Seiten, weitere Eingaben von 3 Seiten; erstmalige Akteneinsicht im Beschwerdeverfahren; mehrfacher Schriftenwechsel), der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der Dauer des Verfahrens (von drei Jahren) und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden

Rechtsfragen als angemessen. Bezüglich der Spesen ist darauf hinzuweisen, dass diese detailliert darzutun sind bzw. auf den tatsächlich und notwendig entstandenen Aufwand abzustellen ist. So dürfen für Kopien beispielsweise nur Fr. 0.50 in Rechnung gestellt werden (Art. 11 Abs. 4 VGKE) und nicht Fr. 1.-, wie der Rechtsanwalt es tut. Auch die geltend gemachten Portokosten und weiteren Barauslagen sind nicht nachvollziehbar bzw. unübersichtlich. Ohnehin erweisen sich die in Rechnung gestellten Auslagen als weit übersetzt. Die Spesen sind daher auf ein übliches Mass zu kürzen und ermessensweise auf Fr. 100.- festzusetzen (betreffend gekürzte Spesenbeträge vgl. Urteile des BVGer C-3657/2023 vom 3. Oktober 2023 S. 4; C-4972/2022 vom 30. August 2023 S. 9; C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2; C-1342/2017 vom 11. September 2018 E. 11.2; C-112/2015 vom 21. Dezember 2016 E. 4.2). Zur Mehrwertsteuer ist auszuführen, dass die C-5732/2020 Seite 27 Entschädigung ohne dieselbe zuzusprechen ist, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 7.3 f.; C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3; C-6173/2009 vom 29. August 2011). Mithin ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'955.- zuzusprechen. Die (unterliegende) Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 VGKE). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-5732/2020 Seite 28

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