

# **BVGer C-6168/2023 vom 2. März 2026**

Bundesverwaltungsgericht, 2026-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6168\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6168_2023)

FR: TAF C-6168/2023 du 2 mars 2026

IT: TAF C-6168/2023 del 2 marzo 2026

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). 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 [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 11. Oktober 2023, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

### **E. 3.2**

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 24. Juni 2022 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage.

### **E. 3.3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. Oktober 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 4**

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist. Es bleibt zu prüfen, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

### **E. 5.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

### **E. 5.2**

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

### **E. 5.3**

Nach Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40-49 % erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25-47.5 % (Abs. 4). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 4 und 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

### **E. 5.4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

### **E. 5.5**

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C\_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

### **E. 5.6**

Die RAD stehen den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 54a Abs. 2-4 IVG).

### **E. 6.1**

Die Vorinstanz geht in ihrer Verfügung vom 11. Oktober 2023 aufgrund der medizinischen Unterlagen davon aus, dass der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als

Lagermitarbeiter seit dem 4. Januar 2022 (Beginn der gesetzlichen Wartezeit von 1 Jahr) nicht mehr ausüben könne. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe jedoch für eine angepasste Tätigkeit ca. 6 Monate nach der Operation, spätestens ab 31. Dezember 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Das Zumutbarkeitsprofil wird wie folgt umschrieben: Leichte (max. 10 kg) wechselbelastende (sitzende, gehende, kaum stehende) Tätigkeit, wobei das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung (stehend oder sitzend), Gehen in unebenem Gelände sowie unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkung vermieden werden sollte. In der Folge errechnete die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 0 %. Daran hält sie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren unverändert fest.

## **E. 6.2**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die RAD-Aktennotiz vom 13. Juli 2023 sei nicht nachvollziehbar, da nicht ersichtlich sei, auf welche Berichte sie sich stütze. Des Weiteren habe die zuständige RAD-Ärztin die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anders eingeschätzt als der zuletzt behandelnde Facharzt. Gemäss Entlassbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig entlassen worden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr leidensgerecht. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr, unter Vermeidung von rückenbelastenden Zwangshaltungen, schwerem Heben und Tragen von Lasten über 10-15 kg im Wechselrhythmus. Dabei bleibe unklar, was der in Deutschland praktizierende Facharzt mit einer Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr gemeint habe. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei daher nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt und müsse weiter abgeklärt werden. Sodann sei die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht nachvollziehbar und fehlerhaft. Schliesslich stelle sich die Frage, ob die - noch abzuklärende - funktionelle Leistungsfähigkeit des aktuell über 60 Jahre alten Beschwerdeführers selbst auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch nachgefragt werde oder ob die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit unverwertbar sei.

## **E. 7**

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

### **E. 7.1**

Im Bericht vom 7. August 2012 führte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie im Krankenhaus F.\_\_\_\_\_, folgende Diagnosen an: Relative Spinalkanalstenose L4/5; Zustand nach Sturz auf der Arbeit (13. April 2012); multisegmentale Osteochondrose der Lendenwirbelsäule; Meralgia paraesthetica (auswärtige Diagnose); Zustand nach Unterschenkelprellung rechts. Der Beschwerdeführer sei massiv schmerzgeplagt mit massivem Druckschmerz L4/5 und L5/S1 in die Iliosakralfugen ausstrahlend und sehr stark verspannt. Im Moment stehe eine reine symptomatische Schmerztherapie im Vordergrund, damit die Muskelverspannung gelöst werde (IVSTA-act. 14 S. 13 f.).

### **E. 7.2**

Im Bericht vom 9. Oktober 2012 wiederholte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die genannten Diagnosen. Anlässlich des stationären Aufenthaltes vom 8.-9. August 2012 wurde ein Periduralkatheter (PDK) angelegt, jedoch ohne Erfolg (IVSTA-act. 14 S. 11 f.).

### **E. 7.3**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, stellte in seinem Bericht vom 23. März 2021 die Diagnosen initiale Coxarthrose rechts, Femoralgie differentialdiagnostisch L3/L4 Syndrom, sowie Neuropathie cutaneus femoris lateralis. Anamnestisch würde seit mehreren Jahren Femoralgie rechts mit brennenden Schmerzen bestehen, wobei die Beschwerden in den letzten Wochen deutlich zugenommen hätten. Zur weiteren Abklärung sei eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) veranlasst sowie eine Überweisung zum Neurologen ausgestellt worden (IVSTA-act. 13 S. 20).

### **E. 7.4**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, stellte in seinem Bericht vom 16. November 2021 folgende Diagnosen: Enger Spinalkanal (ICD-10 M48.00), Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (ICD-10 M42.96), Diskusschaden L4/5 (ICD-10 M51.2), Diskusschaden L5/S1 (ICD-10 M51.2). Weiter hielt er fest, der Beschwerdeführer habe Rückenschmerzen, zunehmend mit Ausstrahlung in die Beine. Die MRT-Bilder würden eine Bandscheibendegeneration im Bereich L4/5/S1 zeigen. Das Hauptproblem sei allerdings der enge Spinalkanal in dieser Region (IVSTA-act. 13 S. 17 f., 17.1 S. 5, 25.1 S. 8, 37.1 S. 42; vgl. auch radiologischer Bericht vom 20. April 2021 [IVSTA-act. 13 S. 19]).

### **E. 7.5**

Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 27. Dezember 2021 folgende Diagnosen an: schwere Spinalkanalstenose Typ Schizas D L4/5, fortschreitend; Adipositas permagna; Meralgia paraesthetica rechts; mögliche Hernia inguinalis rechts, nicht OP-bedürftig. Der Beschwerdeführer sei ihm seit neun Jahren bekannt. Im Jahr 2012 habe er auch Rückenschmerzen und einen Beinschmerz rechts mit zeitweiser Missempfindung des rechten Oberschenkels gehabt. Damals seien die Missempfindungen sowie das brennende Gefühl nur zeitweise gewesen, jetzt sei es dauerhaft. Ein Periduralkatheter sei im Jahr 2012 fehlgeschlagen. Zunächst müsse das Körpergewicht reduziert werden. Danach sei die einzige Option die Dekompression bei L4/5 sowie die Fusion L4 bis S1 mit Pedikelschrauben (IVSTA-act. 13 S. 15 f., 14 S. 9 f., 17.1 S. 3 f., 25.1 S. 9 f., 37.1 S. 10 f. und S. 43 f.).

### **E. 7.6**

Laut Formularbericht vom 4. Februar 2022 zuhanden des Krankentaggeldversicherers erkrankte der Beschwerdeführer am 4. Januar 2022. Das Ärztezentrum I.\_\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen: «ISG LWS», Dorsalgie, chronisches Schmerzsyndrom. Weiter wurde ausgeführt, die Rückenschmerzen seien vor 8-9 Monaten aufgetreten und hätten trotz Medikamente langsam zugenommen. Der Beschwerdeführer sei seit dem 4. Januar 2022 zu 100 % arbeitsunfähig (IVSTA-act. 37.1 S. 9).

### **E. 7.7**

Gemäss Bericht von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2022 habe sich der Beschwerdeführer am 11. Februar 2022 vorgestellt. Die Beschwerden seien unverändert. Es wurde ein operativer Eingriff an der Wirbelsäule empfohlen. Weiter wurde ausgeführt, es sei entscheidend, dass der Beschwerdeführer an Gewicht abnehme, andernfalls er in kurzer

Zeit eine Anschlussdegeneration erleiden werde. Nach einer gut durchgeführten Operation werde der Beschwerdeführer vermutlich nicht wieder als Lagerarbeiter arbeiten könne (IVSTA-act. 13 S. 13 f., 14 S. 7 f., 27 S. 12 f.).

#### **E. 7.8**

Auf Anfrage des Krankentaggeldversicherers teilte das Ärztezentrum I. \_\_\_\_\_ am 20. März 2022 mit, der Beschwerdeführer habe dauerhaft sehr starke Rückenschmerzen und warte aktuell auf eine Operation. Er sei aktuell arbeitsunfähig (IVSTA-act. 17.1 S. 1, 24 S. 14, 37.1 S. 41).

#### **E. 7.9**

Gemäss Bericht vom 13. April 2022 wurde der Beschwerdeführer vom 28. März bis 4. April 2022 stationär im Krankenhaus F. \_\_\_\_\_ behandelt. Am 29. März 2022 sei der Beschwerdeführer an den Lendenwirbelkörpern (LWK) 4/5 operiert worden. Die Operation und der weitere Verlauf hätten sich komplikationslos gestaltet. Am 4. April 2022 sei der Beschwerdeführer bereits deutlich beschwerdegebessert in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden (IVSTA-act. 13 S. 5-8, 14 S. 3-6, 25.1 S. 3-6, 26 S. 4-6, 27 S. 7-10, 37 S. 34-37).

#### **E. 7.10**

Die urologische Vorsorgeuntersuchung vom 11. Juli 2022 ergab einen unauffälligen Befund (IVSTA-act. 13 S. 4).

#### **E. 7.11**

MUDr. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, stellte im Bericht vom 12. Juli 2022 reizlose Narbenverhältnisse im Bereich der LWS fest. Es bestehe noch deutlicher Druckschmerz am Iliosakralgelenk (ISG). Es bestünden keine radikuläre Symptomatik und keine neurologischen Ausfälle. Im Röntgenbefund finde sich ein regelrecht einliegendes Schraubenstabsystem L4/5. Es sei keine Lockerung sichtbar. Ferner bestünden multisegmentale degenerative Veränderungen (IVSTA-act. 13 S. 2 f.).

#### **E. 7.12**

Die RAD-Allgemeinmedizinerin hielt in ihrer Aktennotiz vom 6. Oktober 2022 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Tätigkeit als Lagerist mit ausschliesslich stehender und gehender Tätigkeit nicht mehr gegeben. In einer angepassten Tätigkeit sollte prognostisch medizinisch-theoretisch eine hohe Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein. Vom genauen postoperativen Verlauf würden noch die medizinischen Akten benötigt (IVSTA-act. 22, 36 S. 87). In der Folge gingen folgende Berichte bei der Vorinstanz ein:

##### **E. 7.12.1**

Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 1. August 2022 fest, die Fusion L4/5 mit Zustand nach Dekompression rechtsseitig sei in Ausheilung begriffen. Es bestehe eine zunehmende Gewichtsproblematik. Die Schmerzen fänden sich diffus oberhalb der Fusion, würden aber nicht mehr in die Beine ausstrahlen. Nach Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ könnte der Beschwerdeführer von einer Rehabilitationsmassnahme durchaus profitieren. Es bestehe sicherlich eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, aber bei erneuter Beübung rückengerechten Verhaltens und konsequenten diätetischen Massnahmen sei durchaus eine Möglichkeit zur Wiedereingliederung denkbar (IVSTA-act. 26 S. 2 f., 37.1 S. 31 f.).

### **E. 7.12.2**

Auf Anfrage des Krankentaggeldversicherers erstellte das Ärztezentrum I. \_\_\_\_\_ das Ärztliche Attest vom 15. August 2022. Darin wurden als Diagnosen Spinalkanalstenose L4/5 beidseits, Osteochondrose L4/5 und Ankylose L3/4 genannt und wurde auf die am 29. März 2022 erfolgte Operation verwiesen. Anlässlich der letzten Konsultation am 4. August 2022 hätten sich als Beschwerden Rückenschmerzen, Adipositas und Schnarchen manifestiert. Als objektive Befunde wurden ausgeprägte Rückenschmerzen mit hohem Leidensdruck angeführt. Als Behandlungsmassnahmen seien bisher eine medikamentöse Therapie, Krankengymnastik sowie Physioanwendungen durchgeführt worden. Als Produktionsmitarbeiter bestehe vom 4. Januar 2022 bis 25. August 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Als leidensadaptierte Tätigkeit werden leichte rüchenschonende Tätigkeiten genannt. Insgesamt sei die Prognose als gut einzustufen. Multimodale Rehabilitationsmassnahmen könnten die Arbeitsfähigkeit steigern (IVSTA-act. 37.1 S. 12 f. und 18 f., 25.1 S. 1).

### **E. 7.12.3**

In der Second Medical Opinion vom 31. August 2022 des Krankentaggeldversicherers hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ fest, in der angestammten Tätigkeit sei die Arbeitsunfähigkeit bei den bekannten Diagnosen nachvollziehbar. Für leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselbelastung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IVSTA-act. 24. S. 2, 37.1 S. 18 und 33).

### **E. 7.13**

In der Second Medical Opinion vom 19. November 2022 des Krankentaggeldversicherers führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ aus, gemäss Bericht vom 1. August 2022 sei die Fusion L4/5 bei Status nach Dekompression in Abheilung begriffen. Es bestehe eine klinisch reizlose Narbe und der Beschwerdeführer trage das Mieder nicht mehr. Die Schmerzen fänden sich diffus oberhalb der Fusion und strahlten nicht mehr in die Beine aus. Die Arbeitsunfähigkeit sei dementsprechend nach dem 31. Dezember 2022 für eine angepasste Tätigkeit nicht mehr ausgewiesen (IVSTA-act. 31.1, 37.1 S. 19 und 28).

### **E. 7.14**

Gemäss Ärztlichem Entlassungsbericht vom 25. November 2022 hielt sich der Beschwerdeführer vom 26. Oktober bis 16. November 2022 zur Rehabilitation in der orthopädischen Abteilung der Klinik D. \_\_\_\_\_ in (...) auf. Es wurden folgende Diagnosen angeführt: Lumboischialgie beidseits mit Taubheit und Kribbeln im rechten Oberschenkel bei Zustand nach operativer Versorgung am 29. März 2022 (ICD-10 M54.4); Zustand nach Pedikelschrauben-Stabinstrumentierte Spondylodese L4/5 mit knöcherner Dekompression des Spinalkanals (ICD-10 M48.09); Adipositas permagna BMI 38 (ICD-10 E66.82) und arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.00). Bei Klinikeintritt habe der Beschwerdeführer belastungsabhängige Lumboischialgie mit Taubheitsgefühl in beiden Beinen, insbesondere im Oberschenkel angegeben. Die Schmerzen würden nach langem Sitzen und Stehen auftreten und sich nach einer halben Stunde Laufen verstärken. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer brennende Schmerzen und Kribbeln in beiden Oberschenkeln erwähnt, insbesondere nach langem Sitzen. Der internistische Befund sei unauffällig. Der Beschwerdeführer zeige einen guten Allgemeinzustand und einen überernährten Ernährungszustand. Im orthopädischen Befund hätten sich keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen gezeigt. Die oberen und unteren Extremitäten seien

anatomisch und funktionell unauffällig sowie schmerzfrei beweglich. Bei der Wirbelsäule bestünden Verspannung der Nackenmuskulatur sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule mit Schmerzangabe in der OP-Region LWK4/5. Im neurologischen Befund liege eine Sensibilitätsstörung in den Oberschenkeln beidseits, rechts mehr als links, vor. Durch die umfangreichen therapeutischen Massnahmen sei es im Lumbalbereich zu einer kleinen Beschwerdebesserung gekommen, wobei die anfangs genannten Radikulopathien nicht rückläufig gewesen seien. Bei der Abschlussuntersuchung habe der Beschwerdeführer noch über eingeschränkte Belastbarkeit bei Lumboischialgie beidseits mit Taubheitsgefühl, insbesondere im rechten Oberschenkel, geklagt. Das Aufstehen nach dem Liegen und Bücken sowie das Wiederaufrichten seien ebenfalls beschwerdegemindert. Bei Rotation und Seitneigung würden Schmerzen in der OP-Region bestehen. Des Weiteren bestünden deutliche Druckschmerzen über dem LWK 4/5 sowie über dem ISG rechts. Im Vergleich zum Aufnahmebefund habe weder eine Beweglichkeitsverbesserung noch eine Beschwerdelinderung erreicht werden können. Mit Hilfe von diätetischen Massnahmen habe eine Gewichtsreduktion von 4 kg erreicht werden können (Abschluss-BMI 36.7). Abschliessend werden noch weitere Diagnoseabklärung sowie ambulante Therapien empfohlen. Im Rahmen der sozialmedizinischen Epikrise wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer werde arbeitsunfähig entlassen. Die bisherige Tätigkeit als Produktionslagermitarbeiter erscheine aufgrund der körperlichen Einschränkung nach Rückenoperation nicht mehr leidensgerecht. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer unter Vermeidung von rückenbelastenden Zwangshaltungen, schwerem Heben und Tragen von Lasten über 10-15 kg im Wechselrhythmus für 6 Stunden und mehr leistungsfähig (IVSTA-act. 37.1 S. 1-7, 39 S. 3-11).

#### **E. 7.15**

In den Akten finden sich Krankenscheine und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wonach der Beschwerdeführer seit 4. Januar 2022 durchgehend bis 5. Januar 2023 zu 100 % arbeitsunfähig sei (IVSTA-act. 37.2).

#### **E. 7.16**

Im Juni 2023 forderte die Vorinstanz das Ärztezentrum I. \_\_\_\_\_ zur Einreichung sämtlicher Berichte ab dem 15. November 2022 auf (IVSTA-act. 39 S. 1). In der Folge ging - neben dem bereits vorliegenden Ärztlichen Entlassungsbericht vom 25. November 2022 - der Bericht von HNO-Arzt L. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2023 ein, wonach beim Beschwerdeführer eine Innenohrschwerhörigkeit (ICD-10 H90.5) bestehe und eine Hörgeräteanpassung eingeleitet worden sei (IVSTA-act. 39 S. 12).

#### **E. 7.17**

Die RAD-Orthopädin führte in ihrer Aktennotiz vom 13. Juli 2023 folgende Diagnose an: Status nach Pedikelschrauben-Stab instrumentierte Spondylodese LWK 4/5 mit knöcherner Dekompression des Spinalkanals beidseits am 29. März 2022. Im Weiteren hielt sie fest, die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Aktuell und zukünftig sei eine leichte (max. 10 kg) wechselbelastende (sitzende, gehende, kaum stehende) Tätigkeit ca. sechs Monate nach der Operation spätestens zum 31. Dezember 2022 vollschichtig zumutbar. Dabei sollten das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten unter Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend, Gehen in unebenem

Gelände sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkung vermieden werden (IVSTA-act. 40).

## **E. 8**

Nachfolgend zu prüfen ist die vorinstanzliche Feststellung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und die Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

### **E. 8.1**

Die Vorinstanz stützt ihre Auffassung auf die Beurteilung der RAD-Orthopädin vom 13. Juli 2023 (vgl. vorstehende E. 7.17).

#### **E. 8.1.1**

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

#### **E. 8.1.2**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je 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. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen 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. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

#### **E. 8.1.3**

Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Akten der RAD-Orthopädin erlaubten, sich ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu machen, und ob ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

### **E. 8.2**

Aus den medizinischen Akten geht deutlich hervor, dass der Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter/Lagerarbeiter aufgrund seiner Rückenbeschwerden und der infolgedessen erfolgten Rückenoperation im März 2022 nicht mehr ausüben kann. Dies wird auch von der RAD-Orthopädin in ihrer Beurteilung vom 13. Juli 2023 so festgehalten und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Umstritten ist hingegen die Einschätzung der RAD-Orthopädin in ihrer Aktennotiz vom 13. Juli 2023, wonach dem Beschwerdeführer spätestens per 31. Dezember 2022 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

### **E. 8.3**

Den medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass sich die Rückenoperation im März 2022 komplikationslos gestaltete und der Beschwerdeführer rund eine Woche später bereits deutlich beschwerdegebessert in die ambulante Weiterbehandlung entlassen wurde. Im Juli/August 2022 war der operative Eingriff in Ausheilung begriffen. Jedoch bestanden noch ein deutlicher Druckschmerz am ISG, degenerative Veränderungen sowie eine zunehmende Gewichtsproblematik. In seinem Bericht vom 1. August 2022 erachtete Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei erneuter Beübung rückengerechten Verhaltens und konsequenten diätetischen Massnahmen die Wiedereingliederung als möglich. Die behandelnden Ärzte im Ärztezentrum I. \_\_\_\_\_ nannten in ihrem Attest vom 15. August 2022 als leidensadaptierte Tätigkeit leichte rückschonende Tätigkeiten, wobei die Prognose hierfür gut sei. Was die Gewichtsproblematik des Beschwerdeführers anbelangt, finden sich in den Akten - abgesehen von der Möglichkeit zukünftiger Anschlussdegenerationen betreffend die Rückenbeschwerden - keine Hinweise für (zusätzliche) Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit. Gemäss Entlassungsbericht vom 25. November 2022 wurde während des Aufenthalts vom 26. Oktober bis 16. November 2022 in der Klinik D. \_\_\_\_\_ mit Hilfe diätetischer Massnahmen eine Gewichtsreduktion erreicht (Anfangs-BMI 38; Abschluss BMI 36.7). Weiter wurde festgehalten, der Beschwerdeführer werde arbeitsunfähig entlassen und die bisherige Tätigkeit als Produktionslagermitarbeiter erscheine aufgrund der körperlichen Einschränkung nach Rückenoperation nicht mehr leidensgerecht. Gleichzeitig wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Vermeidung von rückenbelastenden Zwangshaltungen, schwerem Heben und Tragen von Lasten über 10-15 kg im Wechselrhythmus für 6 Stunden und mehr leistungsfähig. Ab wann diese Einschätzung gelten sollte, wurde im Entlassungsbericht vom 25. November 2022 jedoch nicht spezifiziert. Aktenkundig sind schliesslich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, welche die behandelnden Ärzte im Ärztezentrum I. \_\_\_\_\_ bis 5. Januar 2023 ausgestellt haben. Für die Zeit danach liegen - nebst einem Bericht betreffend Anpassung eines Hörgeräts - keine weiteren medizinischen Berichte vor.

### **E. 8.4**

Aus den vorliegenden Akten ergibt sich grundsätzlich eine positive Prognose für die Arbeitsfähigkeit in einer dem umschriebenen Leistungsprofil angepassten Tätigkeit. Die behandelnden Ärzte haben sich jedoch nicht konkret zum Zeitpunkt geäussert, ab wann beim Beschwerdeführer effektiv wieder eine Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Zwar hat die Vorinstanz im Juni 2023 das Ärztezentrum I. \_\_\_\_\_ zur Einreichung sämtlicher Berichte ab dem 15. November 2022 aufgefordert, es ist jedoch kein aktueller Verlaufsbericht eingegangen bzw. eingeholt worden. In den Akten fehlen medizinische Unterlagen zur Entwicklung der Rückenproblematik seit der Entlassung aus der Rehabilitation im

November 2022. Insofern ist der Gesundheitsverlauf des Beschwerdeführers ungenügend abgeklärt. Dies wiegt umso schwerer, als die radikuläre Symptomatik und die neurologischen Ausfälle in den Beinen nach der Rückenoperation im März 2022 zunächst verschwunden waren, jedoch im Ärztlichem Entlassungsbericht vom 25. November 2022 wieder Sensibilitätsstörungen in den Oberschenkeln dokumentiert worden sind. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aus der Rehabilitation mit dem Status arbeitsunfähig entlassen wurde mit der Empfehlung zur weiteren Diagnoseabklärung sowie Durchführung ambulanter Therapien.

#### **E. 8.5**

In der Second Medical Opinion vom 19. November 2022 kam der versicherungsinterne Arzt des Krankentaggeldversicherers zum Schluss, nach dem 31. Dezember 2022 sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen. Solchen versicherungsinternen Berichten kommt - gleich wie den RAD-Berichten - Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des BGer 8C\_794/2023 vom 4. Oktober 2024 E. 3.2). Der genannte Bericht stützt sich auf die bis am 19. November 2022 vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte, in denen jedoch keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt ist. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beruht folglich ebenfalls auf einer Prognose. Hinzu kommt, dass der erst am 25. November 2022 erstellte Ärztliche Entlassungsbericht unberücksichtigt geblieben ist. Demzufolge kommt der Second Medical Opinion vom 19. November 2022 kein Beweiswert zu.

#### **E. 8.6**

Nach dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilen, ob und gegebenenfalls ab wann dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. Der medizinische Sachverhalt ist folglich unvollständig abgeklärt. Die auf einem unvollständig abgeklärten (medizinischen) Sachverhalt beruhende Stellungnahme der RAD-Orthopädin vom 13. Juli 2023 vermag somit den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann.

#### **E. 8.7**

Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

##### **E. 8.7.1**

Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

### **E. 8.8**

Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Neurologie erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4).

### **E. 8.9**

Die interdisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (Art. 7m ATSV [SR 830.11]; vgl. auch 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.). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG i.V.m. Art. 72bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.1) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG).

### **E. 8.10**

Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers bleibt darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz nach erfolgter Abklärung des Gesundheitszustands und Feststellung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit zudem die Verwertbarkeit derselben zu prüfen haben wird, wobei die Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit vom Bundesgericht nicht leichthin angenommen wird (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.1; 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_59/2025 vom 8. Januar 2026 E. 5.1.2 m.H.).

### **E. 9**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht unvollständig abgeklärt worden ist. Damit lässt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die daraus resultierenden Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit anhand der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Die Beschwerde ist deshalb insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr.

800.-nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

## **E. 10.2**

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung.

### **E. 10.2.1**

Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

### **E. 10.2.2**

Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C\_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Das Abstellen auf die den jeweiligen Zeitaufwand detailliert ausweisende Honorarnote eines Rechtsvertreters erscheint grundsätzlich als sachgerecht (Urteil des BGer 9C\_162/2013 vom 8. August 2013 E. 4.3.2). Dabei ist jedoch zu beachten, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C\_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3). Parteikosten sind dann als notwendig zu betrachten, wenn sie zur sachgerechten und wirksamen Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung unerlässlich erscheinen (Moser et al., Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, S. 304 Rz. 4.68). Für den Fall, dass einzelne Posten der Honorarnote akzeptiert, andere hingegen herabgesetzt werden, ist jede Reduktion zumindest kurz zu begründen (BGE 141 I 70 E. 5.2 m.H.; 8C\_833/2015 vom 10. März 2016 E. 4.2). Der Schwierigkeitsgrad der Sache ist im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ebenso beachtlich (Urteil des BGer 8C\_717/2014 vom 30. November 2015 E. 6.5; 9C\_637/2013 E. 5.3) wie Synergieeffekte aus der Vertretung durch denselben Anwalt bereits im Verwaltungsverfahren (Urteil 9C\_637/2013 E. 5.3; Urteil des BGer 8C\_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 4.3; einschränkend aber: Urteil des BGer 9C\_138/2010 vom 12. Mai 2010 E. 4.3.2.1.1).

## **E. 10.3**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht mit detaillierter Kostennote vom 23. Februar 2026 eine Entschädigung von Fr. 4'346.40 geltend (17.08 Stunden zu Fr. 250.-, zzgl. Auslagen von Fr. 76.40; BVGer-act. 13).

### **E. 10.3.1**

Bis zur Einreichung der Beschwerde vom 9. November 2023 (BVGer-act. 1) wird im Zeitraum vom 18. Oktober 2023 bis 9. November 2023 ein Zeitaufwand von insgesamt 680 Minuten geltend gemacht.

#### **E. 10.3.1.1**

Davon entfallen 640 Minuten auf Besprechungen mit dem Beschwerdeführer, das Aktenstudium und die eigentliche Ausarbeitung der Beschwerde. Die Beschwerdeschrift umfasst 8 Seiten (Seite 1 Deckblatt; Seite 2 Rechtsbegehren und Formelles; Seiten 3-7 Sachverhalt und Begründung unter Wiedergabe der Rechtsprechung; Seite 8 Kosten). Die materiell wesentlichen Erwägungen beschränken sich dabei auf rund 3 Seiten. Ferner ist die Beschwerdeschrift grosszügig gestaltet (vgl. Urteil des BGer I 463/06 vom 23. April 2007 E. 8.4). Der Aktenumfang ist durchschnittlich und es stellen sich keine besonders komplexen Rechtsfragen. Im Zentrum steht die Würdigung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers sowie die Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und ob der diesbezügliche Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Vor diesem Hintergrund erscheint der geltend gemachte Aufwand im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der Beschwerde von 640 Minuten bzw. 10.66 Stunden als überhöht, weshalb dieser auf 7 Stunden bzw. 420 Minuten zu kürzen ist.

#### **E. 10.3.1.2**

Der weitere bis zur Beschwerdeeinreichung geltend gemachte Aufwand im Umfang von insgesamt 40 Minuten für Mails an den Mandanten und an die Rechtsschutzversicherung (Positionen 18. Oktober 2023 und 9. November 2023) sowie Akteneinsichtsgesuch an die Vorinstanz (Position 19. Oktober 2023) sind nicht zu entschädigen. Denn die administrativen Aufwände gelten als im bereits gewährten Aufwand mitberücksichtigt. Ferner sind Kürzestaufwände von 5-10 Minuten nicht entschädigungsberechtigt (vgl. Urteil des BGer I 819/05 vom 6. April 2006 E. 5.2). Im Übrigen steht der Kontakt mit einer Rechtsschutzversicherung nicht in direktem Zusammenhang mit der notwendigen Vertretung im Beschwerdeverfahren.

#### **E. 10.3.2**

Der geltend gemachte Aufwand am 15. November 2023 und am 26. Februar 2024 im Zusammenhang mit der Aufforderung zur Bezahlung eines Kostenvorschusses sowie Kenntnisnahme der Vernehmlassung der Vorinstanz samt Beilagen von insgesamt 30 Minuten ist gerechtfertigt und zu entschädigen.

#### **E. 10.3.3**

Sodann sind die Positionen am 12. Dezember 2023 (5 Minuten), 14. Dezember 2023 (5 Minuten) sowie am 5. Februar 2024 (10 Minuten) betreffend blosser Kenntnisnahme von Instruktionsverfügungen (Aufforderung Vorinstanz zur Vernehmlassung; Gewährung Fristerstreckung an Vorinstanz) ohne Handlungsbedarf für den Beschwerdeführer und Orientierungskopie an den Beschwerdeführer nicht zu entschädigen. Handelt es sich dabei doch um administrative Aufwände, die als bereits im gewährten Aufwand mitberücksichtigt gelten, respektive um nicht entschädigungsberechtigte Kürzestaufwände.

#### **E. 10.3.4**

Nachdem der Schriftenwechsel im vorliegenden Beschwerdeverfahren per 4. März 2024 abgeschlossen worden ist (BVGer-act. 9), ist für den in der Zeit vom 11. September 2024 bis 22. Dezember 2025 geltend gemachten Zeitaufwand von insgesamt 125 Minuten für weitere Kontakte mit dem Mandanten und der Vorinstanz kein Zusammenhang mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren ersichtlich, sodass diese Positionen nicht entschädigt werden können.

### **E. 10.3.5**

Der geltend gemachte Aufwand im Zusammenhang mit der Verfahrensstandsanfrage von insgesamt 25 Minuten sowie dem nachprozessualen Aufwand im Umfang von 90 Minuten erscheint im vorliegenden Fall angemessen und ist zu entschädigen. Hingegen ist die Position am 16. Februar 2026 betreffend blosser Kenntnisnahme der Instruktionsverfügung (Einladung zur Einreichung der offerierten Kostennote) als in der Entschädigung inbegriffener administrativer Aufwand nicht entschädigungsberechtigt.

### **E. 10.3.6**

Nach dem Dargelegten ist der geltend gemachte Zeitaufwand von 1'025 Minuten bzw. 17.08 Stunden auf 565 Minuten bzw. 9.42 Stunden zu reduzieren.

### **E. 10.3.7**

Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VGKE). Für Kopien können 50 Rappen pro Seite berechnet werden (Art. 11 Abs. 4 VGKE). Die Kosten für Kopien und Versand im Zusammenhang mit den entschädigungsberechtigten Positionen am 18. Oktober 2023 (Fr. 10), 19. Oktober 2023 (Fr. 6), 9. November 2023 (Fr. 24), 20. November 2025 (Fr. 2.90) und 23. Februar 2026 (Fr. 6 + Fr. 5) insgesamt Fr. 53.90, sind ausgewiesen. Hingegen können die übrigen Auslagen in Höhe von insgesamt Fr. 22.50 mangels direkten Konnexes zum vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht entschädigt werden.

### **E. 10.3.8**

Für die anwaltliche Vertretung des in Deutschland wohnhaften Beschwerdeführers wird zu Recht keine Mehrwertsteuer geltend gemacht.

### **E. 10.3.9**

Die notwendigen Vertretungskosten des Beschwerdeführers belaufen sich somit auf total Fr. 2'408.90 (9.42 Stunden zu Fr. 250.- zuzüglich Auslagen von Fr. 53.90; ohne Mehrwertsteuerzuschlag). Dem Beschwerdeführer ist somit zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in diesem Umfang zuzusprechen.

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