

BVGer C-6542/2020 vom 23. November 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6542_2020_d20201123

FR: TAF C-6542/2020 du 23 novembre 2020

IT: TAF C-6542/2020 del 23 novembre 2020

Regeste

Invalidität und Bemessung | Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch; (Verfügung der IVSTA vom 23. November 2020).

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG [SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021; Art. 37 VVG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d bis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG.

E. 1.2

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]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Beschwerdeführer aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung keinen Kostenvorschuss zu leisten hat (BVGer-act. 9), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. Dezember 2020 einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der IVSTA vom 23. November 2020, mit welcher dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente der Invalidenversicherung ab dem 23. Mai 2018 zugesprochen wurde.

E. 2.1

Der durch diese Verfügung definierte Streitgegenstand beschränkt sich auf den Rentenanspruch und kann sich grundsätzlich nicht auch auf weitere Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung, namentlich auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, erstrecken. Allerdings gilt im Sozialversicherungsrecht der allgemeine Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Vorbemerkungen N. 86 ff., mit Hinweisen), laut dem die Zusprache einer Rente die Unmöglichkeit voraussetzt, die rentenspezifische Invalidität mit einer (medizinischen oder beruflichen) Eingliederung zu minimieren (vgl. auch Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG). Ergäbe sich also, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein Rentenanspruch im Raum stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» beachtet und eine allfällige Pflicht

des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe (vgl. dazu Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 mit weiteren

C-6542/2020 Seite 7 Hinweisen). Wenn allerdings eine IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt formell rechtskräftig über die berufliche Eingliederung verfügt hat, dann kann bei der Beurteilung des Rentenanspruchs keine vorgängige Prüfung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» mehr erfolgen, da ansonsten die formell rechtskräftige Verfügung betreffend berufliche Massnahmen gerichtlich beurteilt würde, obwohl der Beschwerdeweg gegen diese Verfügung nicht mehr offensteht (vgl. Urteil des BVGer C-2653/2019 vom 22. Februar 2022 E. 2.2). Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat die Vorinstanz mit Verfügung vom

E. 2.2

Die Vorinstanz hat im Weiteren mit der angefochtenen Verfügung – zumal sie hierzu nicht zuständig wäre – nicht über allfällige Schadenersatz- oder Genugtuungsansprüche des Beschwerdeführers entschieden. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde Schadenersatz- oder Genugtuung aufgrund eines allfälligen, infolge des Arbeitsunfalls entstandenen Schadens geltend macht, kann darauf in diesem Verfahren ebenfalls nicht eingetreten werden. 3. 3.1 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). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). 3.2 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je

C-6542/2020 Seite 8 m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). 3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. November 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). 3.4 3.4.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. November 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. 3.5 Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Damit gelangen seit 1. Januar 2017 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 (resp. hier: 1. Januar 2017) 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). 3.6 Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535 ff.) sowie die Änderungen der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV [SR 831.201]) vom 3. November 2021 (AS 2021 706)

C-6542/2020 Seite 9 in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. E. 3.4.1 hiervor; BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vom 23. November 2020 (IVSTA-act. 113) vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom 3. November 2021 datiert, beurteilen sich die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der IV nach dem IVG und der IVV (jeweils Stand am 1. Januar 2020) sowie dem ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV [SR 830.11]; jeweils Stand am 1. Oktober 2019). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. 4. 4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die invalid im Sinne des Gesetzes sind (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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 dennoch eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 AHVG; vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL vom 4. April 2016 [KSBIL; Stand am 1. Januar 2020]; vgl. auch Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 1. Januar 2003 [RWL; Stand am 1. Januar 2020]). Die Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, auch wenn die andere Voraussetzung erfüllt ist. 4.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der

C-6542/2020 Seite 10 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).

4.3 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4.5 Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Viertelsrenten sind demnach im Geltungsbereich des FZA exportierbar (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

C-6542/2020 Seite 11 4.6 4.6.1 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.).

4.6.2 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). 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). 4.6.3 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

C-6542/2020 Seite 12 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). 4.6.4 Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5). 4.6.5 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren

C-6542/2020 Seite 13 einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komponenten «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

5.1 Hinsichtlich der vorab vorzunehmenden Prüfung, ob die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer von drei Jahren beziehungsweise 36 Monaten erfüllt ist (vgl. E. 4.1 erster Absatz), ergibt sich aus den Akten, dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer, mit einer Beitragszeit von mindestens 19 Monaten in der Schweiz (zu den darüber hinausgehenden Beitragsmonaten, vgl. E. 10 nachfolgend) und den anrechenbaren ausländischen Beitragszeiten von 47 Beitragsmonaten in Kroatien (IVSTA-act. 53, S. 5) zweifelsfrei erfüllt wird, wovon im Übrigen auch die Vorinstanz ausgeht (vgl. dazu BVGer-act. 7).

5.2 Der Beschwerdeführer macht vorliegend sinngemäss eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit April 2013 geltend. Der Versicherte meldete sich am 5. Februar 2019 (vgl. IVSTA-act. 39) zum zweiten Mal bei der Invalidenversicherung an, nachdem die IVSTA mit der rechtskräftigen Verfügung vom

E. 3.1

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). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG).

E. 3.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je m.w.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. November 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die

jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.4.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. November 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.5

Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt in Kroatien. Damit gelangen seit 1. Januar 2017 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 (resp. hier: 1. Januar 2017) 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).

E. 3.6

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535 ff.) sowie die Änderungen der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV [SR 831.201]) vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. E. 3.4.1 hiervor; BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vom 23. November 2020 (IVSTA-act. 113) vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom 3. November 2021 datiert, beurteilen sich die Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der IV nach dem IVG und der IVV (jeweils Stand am 1. Januar 2020) sowie dem ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV [SR 830.11]; jeweils Stand am 1. Oktober 2019). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

E. 4.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die invalid im Sinne des Gesetzes sind (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und 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 dennoch

eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 AHVG; vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL vom 4. April 2016 [KSBIL; Stand am 1. Januar 2020]; vgl. auch Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 1. Januar 2003 [RWL; Stand am 1. Januar 2020]). Die Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, auch wenn die andere Voraussetzung erfüllt ist.

E. 4.2

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

E. 4.3

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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 4.4

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4.5

Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben. Viertelsrenten sind demnach im Geltungsbereich des FZA exportierbar (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3

und 3.1). Die Regelung in Art. 29 Abs. 4 IVG stellt dabei nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 4.6.1

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. 4.6.2

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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). 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. 4.6.3

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. 4.6.4

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

E. 4.6.5

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 5.1

Hinsichtlich der vorab vorzunehmenden Prüfung, ob die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer von drei Jahren beziehungsweise 36 Monaten erfüllt ist (vgl. E. 4.1 erster Absatz), ergibt sich aus den Akten, dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer, mit einer Beitragszeit von mindestens 19 Monaten in der Schweiz (zu den darüber hinausgehenden Beitragsmonaten, vgl. E. 10 nachfolgend) und den anrechenbaren ausländischen Beitragszeiten von 47 Beitragsmonaten in Kroatien (IVSTA-act. 53, S. 5) zweifelsfrei erfüllt wird, wovon im Übrigen auch die Vorinstanz ausgeht (vgl. dazu BVGer-act. 7).

E. 5.2

Der Beschwerdeführer macht vorliegend sinngemäss eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit April 2013 geltend. Der Versicherte meldete sich am 5. Februar 2019 (vgl. IVSTA-act. 39) zum zweiten Mal bei der Invalidenversicherung an, nachdem die IVSTA mit der rechtskräftigen Verfügung vom 6. November 2014 seine erste Anmeldung vom 21. Oktober 2013 (vgl. IVSTA-act. 1) abgewiesen hatte (IVSTA-act. 22). Wie dargelegt entsteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Demnach könnte dem Beschwerdeführer zusammenfassend frühestens ab 1. August 2019 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 4.3 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 6

Spondyloarthrosis vert. lumbalis – degenerative Veränderungen der Weichteilgelenke

E. 6.1

Diverse Berichte des Allgemeinen Spitals «Dr. D. _____», E. _____:

E. 6.1.1

Fachärztliche Radiologieberichte, unterzeichnet von Dr. F. _____, Fachärztin für Radiologie, vom 6. November 2013 (IVSTA-act. 58, S. 8 = 91 [deutsche Übersetzung]), vom 24. Mai 2013 (IVSTA-act. 58, S. 7 = 90 [deutsche Übersetzung]) und vom 22. Februar 2017 (IVSTA-act. 58, S. 30 und 31 = 96 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.1.2

Fachärztliche Radiologieberichte, unterzeichnet von Dr. G. _____, Fachärztin für Radiologie, vom 24. April 2013 (IVSTA-act. 58, S. 5 = 88 [deutsche Übersetzung]), vom 23. September 2015 (IVSTA-act. 58, S. 9 = 92 [deutsche Übersetzung]) sowie vom 7. Juni 2018 (IVSTA-act. 33, S. 2 = 58, S. 10 = 93 [deutsche Übersetzung] = 81 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.1.3

Fachärztlicher Radiologiebericht vom 23. Mai 2013, unterzeichnet von Dr. H. _____ (Nachname unleserlich), Facharzt für Radiologie (IV- STA-act. 58, S. 6 = 89 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.1.4

Bericht vom 30. April 2013, unterzeichnet von Dr. I. _____, Fach- arzt für Orthopädie (IVSTA-act. 58, S. 16 [ohne Übersetzung]).

E. 6.1.5

Fachärztliche Berichte von Dr. J._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 22. Mai 2013 (IVSTA-act. 58, S. 17 [ohne Übersetzung]), vom

E. 6.1.6

Elektromyographischer Befund vom 10. März 2014 (IVSTA-act. 15 [deutsche Übersetzung] = 58, S. 11 f. = 62 [deutsche Übersetzung]) und fachärztlicher Befund vom 9. Juli 2018 (IVSTA-act. 33, S. 4 f. = 83 [deutsche Übersetzung]), beide unterzeichnet von Dr. K._____, Fachärztin für Neurologie.

E. 6.1.7

Belastungstest, unterzeichnet von Dr. L._____, Fachärztin für Innere Medizin-Kardiologie, und Dr. M._____, Facharzttitel unbekannt, vom 22. Februar 2017 (IVSTA-act. 58, S. 30 und 31 = 96 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.1.8

Krankengeschichte vom 23. Mai 2018, unterzeichnet von Dr. N._____, Facharzt für Orthopädie (IVSTA-act. 33, S. 3 = 82 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.1.9

Krankengeschichte vom 10. August 2018, unterzeichnet von Dr. O._____, Facharzt für Physiotherapie und Rheumatologie (IVSTA-act. 33, S. 6 ff. = 58, S. 28 = 84 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.1.10

Laborberichte vom 28. Mai 2018 (IVSTA-act. 28 [ohne Übersetzung]) und vom 17. Juli 2018 (IVSTA act. 30 [ohne Übersetzung]).

E. 6.1.11

Gemäss dem fachärztlichen Bericht vom 3. März 2020, unterzeichnet durch Dr. P._____, Fachärztin für Psychiatrie, erscheine der Beschwerdeführer zu einer Kontrolluntersuchung. Es sei nach dem Arbeitsunfall 2013 zu einer psychischen Destabilisation gekommen. Die früheren Symptome, welche er im Verlauf des Jahres 2002 gehabt habe, seien wieder aufgekommen. Wieder gehe es ihm nicht gut, er sei ängstlich, angespannt, habe erneut Schwindel, Herzklopfen und Atemnot. Energetisch sei er ausgezehrt, fühle starke Schwäche, der Blutdruck variere. Manchmal kämen suizidale Gedanken auf, welche er in der Hauptsache kontrolliere. Er nehme die passive Haltung im Leben sehr schwer an, habe keine Kraft oder Antrieb fürs Weitermachen. Seine Gemütszustände wechselten von schwerer Depression bis zur Hyperaktivität. Dr. P._____ diagnostiziert eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41) sowie eine bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F31.9). Als Medikation werden Aripiprazol 5 mg, 1 x täglich (Atypisches Neuroleptikum indiziert zur Behandlung der Schizophrenie, mässig starker bis starker manischer Epi-

C-6542/2020 Seite 16 soden bei Bipolar-I-Störungen und für die Prävention neuer manischer Episoden bei Erwachsenen; <<https://compendium.ch/product/1293580-aripiprazol-mepha-tabl-5-mg/mpro>>, abgerufen am 18. April 2024) sowie Normabel 10 mg, ½ x täglich (Benzodiazepin, das den Wirkstoff Diazepam enthält und zur Behandlung von Angst sowie Schlaflosigkeit in Verbindung mit Angstzuständen indiziert ist, aber auch als Zusatz bei einigen Arten der Epilepsie verwendet wird;

<<https://www.centarzdavlja.hr/proizvodi-za-zdravlje/lijekovi-na-recept/normabel-tablete/>>; abgerufen am 18. April 2024) verschrieben (IVSTA-act. 70 = 97 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.2

Diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. Q._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin: – vom 7. Mai 2013 für die Zeit ab dem 7. Mai 2013 für drei Wochen aufgrund einer lumbalen Diskopathie, einer lumbalen Radikulopathie (ICD-10: M54.1), einer Gonarthrose (ICD-10: M17), und einer Lumboischalgie (IVSTA-act. 18, S. 4) – vom 5. Juni 2013 für den Zeitraum ab dem 7. Mai 2013 bis zum 30. Juni 2013 aufgrund eines Zervikobrachial-Syndroms (ICD-10: M53.1), einer Lumboischalgie (ICD-10: M54.4) und Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (ICD-10: M54.6; [IVSTA-act. 18, S. 6]) – vom 28. Juni 2013 für den Zeitraum vom 30. Juni 2013 bis zum 30. August 2013 (IVSTA-act. 18, S. 3; Diagnosen unleserlich) – vom 12. August 2013 für den Zeitraum vom 7. Mai 2013 bis zum 20. September 2013 (IVSTA-act. 18, S. 1; Diagnosen unleserlich) – vom 22. Mai 2015 für die Zeit ab dem 22. Mai 2015 für drei Wochen, unter anderem aufgrund von Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (ICD-10: M54.6; [IVSTA-act. 18, S. 5 = S. 9]; Diagnosen im Übrigen unleserlich) – vom 12. September 2015 für den Zeitraum vom 20. September 2015 bis zum 30. Oktober 2015 (IVSTA-act. 18, S. 2; Diagnosen unleserlich) – vom 7. Mai 2019 für die Zeit vom 7. Mai 2019 für drei Wochen aufgrund einer lumbalen Diskopathie, einer lumbalen Radikulopathie (ICD-10: M54.1), einer Gonarthrose (ICD-10: M17), und einer Lumboischalgie (IVSTA-act. 18, S. 7)

C-6542/2020 Seite 17

E. 6.3

Der Gerichtssachverständige Dr. R._____, Facharzt für Neurochirurgie, stellt in seinem Befund vom 5. November 2018 die nachfolgenden Diagnosen: 1. Syndroma LS (recte: LWS) posttraumaticum – Posttraumatisches Syndrom des schmerzhaften Rückens 2. Status nach Quetschungen im Bereich des Rückens 3. Lumboischialgia sinister recidivans – Linksseitiger rezidivierender Ischias 4. Hernia disci L4/L5 – Wölbung der Zwischenwirbelknorpel L4-L5 5. Hernia disci L5/S1 – Wölbung der Zwischenwirbelknorpelsegmente L5/S1

E. 6.4

Dem ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) der «Verwaltungskommission Soziale Sicherheit der Migranten-Arbeitnehmer», X._____, unterzeichnet von Dr. S._____, Facharztstitel unbekannt, vom 22. Mai 2019 ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 21. Mai 2019 persönlich untersucht wurde und über Schmerzen zwischen den Schulterblättern, im Kreuz und in der linken Hand geklagt habe. Zurzeit werde er mit Normabel 10 mg und Brufen 600 mg, 2-3 mal täglich (Nicht-steroidales Antiphlogistikum, indiziert unter anderem zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis, degenerative Rheumaformen, extra-artikuläre Rheumaformen, Weichteilverletzungen; <<https://compendium.ch/product/13699-brufen-filmtabl-600-mg/mpro>>, abgerufen am 18. April 2024), behandelt. Dr. S._____ führte aus, es handle sich um einen Versicherten mit vertebrealen Schmerzsyndromen, deren Ursache degenerative Veränderungen der Wirbelsäule seien. Die Magnetresonanztomografie (MRI oder auch MRT) der LS-Wirbelsäule (6. November 2013) zeige auf der Ebene von L4/L5 einen Bulging-Diskus

und eine Prominenz des dorsalen Spondylo-phyten in den Spinalkanal um 2 mm, auf der Ebene L5/S1 eine dorsomediale Diskusprotrusion nach rechts um 7 mm mit Masseneffekt auf den Duralsack, eine Reduktion der Neural-Foramen durch degenerative Veränderungen der Interfacetten-Gelenke. Die Elektromyoneurografie (EMNG)

C-6542/2020 Seite 18 der oberen und unteren Extremitäten (10. März 2014) weise hin auf eine Radikulopathie L4/L5 beidseits, stärker L5/S1 beidseits, sowie eine Affektion der Strukturen des Plexus brachialis, links stärker am distalen Teil. Die Computertomografie (CT) der Halswirbelsäule (1. Juni 2018) zeige eine leichtere Prominenz des Diskus C2-C4 mit Masseneffekt auf den Duralsack. Er sei konservativ behandelt worden ohne Empfehlung zur operativen Behandlung. Bei der Untersuchung sei der Funktionsstatus der Wirbelsäule mittelschweren Grades reduziert mit ausgeprägter Schmerzkomponente. Die Erwerbsunfähigkeit betrage 60-70 %. Dem Versicherten seien noch leichte Tätigkeiten ohne das Gehen von Rampen oder Treppensteigen, ohne Absturzgefahr, in wechselnder Körperhaltung, mit wechselndem Gehen, Stehen oder Sitzen und ohne Zeitdruck zumutbar. Es handle sich um dauerhafte Einschränkungen beginnend ab dem 21. Mai 2019 (IVSTA-act. 56 = 87 [deutsche Übersetzung]).

E. 6.5

In seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2020 führte der RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, aus, der 42-jährige Versicherte leide seit einem Sturz im April 2013 unter chronischen zervikalen und lumbalen Schmerzen aufgrund degenerativer Veränderungen, die durch das Trauma exazerbiert worden seien. Trotz der unternommenen Therapien habe sich die Schmerzsituation in den folgenden Jahren nicht verändert. Im Jahr 2018 soll es zu einem erneuten zerviko-thorakalen Trauma gekommen sein, wobei sich zudem eine Algodystrophie im linken Arm eingestellt habe. Insgesamt bestehe nach Durchsicht der Akten eine signifikante Verminderung der Arbeitsfähigkeit seit dem ersten Unfall ohne signifikante Verbesserung. Die funktionellen Behinderungen führten zudem auch zu einer Einschränkung einer leichten Arbeit aufgrund vermehrter Pausen sowie reduzierter Ausdauer. Er kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 6. April 2013 bestehe. In einer angepassten Tätigkeit in wechselnden Arbeitspositionen, ohne Rotationen des Oberkörpers, ohne Arbeiten oberhalb des Kopfes, ohne vorgebeugte oder kniende Haltungen, ohne Gehen in unregelmässigem Gelände, ohne Klettern auf Leitern oder Gerüste, ohne Arbeiten unter Kälte, Feuchtigkeit oder Schlechtwetter und mit der Möglichkeit vermehrter Pausen sei der Beschwerdeführer zu 20 % arbeitsunfähig. Es handle sich beispielsweise bei einer Tätigkeit im Versandhandel, als Ticketverkäufer, Rezeptionist, Telefonist oder bei der Datenerfassung / Scannen um zumutbare, angepasste Tätigkeiten (IVSTA-act. 100).

C-6542/2020 Seite 19

E. 6.6

Auf entsprechende Nachfrage der IVSTA hielt der RAD-Arzt Dr. med. C._____ mit Stellungnahme vom 12. Juni 2020 präzisierend fest, er habe sich bezüglich des Unfalldatums auf den neurochirurgischen Bericht vom 5. November 2018 abgestützt, der das Datum des 6. April 2013 angebe (vgl. E. 6.3 hiervor). Effektiv habe er es unterlassen, die zusätzlichen Probleme nach dem Trauma aus dem Jahr 2018 bei der Angabe der Arbeitsunfähigkeiten zu vermerken, was er hiermit nachhole. Hierbei sei die Verschlechterung

aufgrund der zusätzlichen Funktionseinbussen des linken Armes entstanden. Beim Beschwerdeführer bestehe in dessen angestammter Tätigkeit eine 70 %-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 6. April 2013 sowie ab dem 23. Mai 2018 eine 80 %-ige. In einer angepassten, leichten Tätigkeit in wechselnden Arbeitspositionen, ohne Tragen von Gewichten über 5 kg, ohne Rotationen des Oberkörpers, ohne Arbeiten oberhalb des Kopfes, ohne vorgebeugte oder kniende Haltungen, ohne Gehen in unregelmässigem Gelände, ohne Klettern auf Leitern oder Gerüste, ohne Arbeiten unter Kälte, Feuchtigkeit oder Schlechtwetter und mit der Möglichkeit vermehrter Pausen bestehe beim Beschwerdeführer ab dem 6. April 2013 eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 23. Mai 2018 eine 40 %-ige (IVSTA-act. 103).

E. 6.7

Die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nach Abschluss des ordentlichen Schriftenwechsels eingereichten, erst dreieinhalb Jahre nach Verfügungserlass erstellten Berichte des Allgemeinen Spitals «Dr. D. _____» von Dr. J. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 8. Februar 2024 sowie von Dr. T. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Subspezialistin für biologische Psychiatrie, vom 5. März 2024 (Beilagen zu BVGer-act. 18) sind vorliegend nur insofern und insoweit zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens gegebene gesundheitliche Situation erlauben (vgl. Urteil BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 mit Hinweisen). Da jedoch die erwähnten Berichte echtzeitliche Befunde und Beurteilungen betreffen, welche keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Verfügungserlass erlauben, sind diese vorliegend grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. aber E. 7.5.1 hiernach). 7.

E. 7

Syndroma cervicobrachiale sinister

E. 7.1

In der angefochtenen Verfügung stützt sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 21. Mai 2020 und vom 12. Juni 2020 (vgl. E. 6.5 f. hiervor). Auf deren Grundlage hält die Vorinstanz fest, dass die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers seit dem 6. April 2013 eine Arbeitsunfähigkeit in

C-6542/2020 Seite 20 der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Oberkellner von 70 % und seit dem 23. Mai 2018 eine solche von 80 % verursache. Andere leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten, leichte Arbeiten in wechselnden Arbeitspositionen, ohne Tragen von Gewichten über 5 kg, ohne Rotationen des Oberkörpers, ohne Arbeiten oberhalb des Kopfes, ohne vorgebeugte oder kniende Haltungen, ohne Gehen in unregelmässigem Gelände, ohne Klettern auf Leitern oder Gerüste, ohne Arbeiten unter Kälte, Feuchtigkeit oder Schlechtwetter und mit der Möglichkeit vermehrter Pausen, könnten jedoch ausgeübt werden. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer dieser Tätigkeiten betrage 20 % ab dem 6. April 2013 und 40 % ab dem 23. Mai 2018 mit einer Erwerbseinbusse von 27 % ab dem 6. April 2013 und 46 % ab dem 23. Mai 2018 (IVSTA-act. 110).

E. 7.2

Zunächst zu prüfen ist, ob die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD erlaubten, sich ein lückenloses und einheitliches Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen des RAD nachvollziehbar und schlüssig sind.

E. 7.3

Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.6.1 f. hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, könnte – obwohl solche ohne persönliche Untersuchung verfasst wurden – volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Das ist vorliegend jedoch insbesondere deshalb nicht der Fall, weil es sich bei den Beurteilungen von Dr. med. C._____ nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines – aufgrund eines beweiskräftigen medizinischen Dokuments – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts handelt. Dazu was folgt:

E. 7.4.1

Zwar mögen die Ausführungen in den RAD-Berichten über weite Teile überzeugend sein. Aufgrund der medizinischen Aktenlage hat der RAD-Arzt in somatischer Hinsicht festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit seinem Sturz im April 2013 an einem chronischen zerviko- und lumbospondylogenen sowie intermittierend radikulärem Syndrom (ICD-10:

C-6542/2020 Seite 21 M50.1/M51.1) bei degenerativen Veränderungen sowie Aggravation nach Traumata in den Jahren 2013 und 2018 leidet (vgl. IVSTA-act. 103, S. 1). So sind den zahlreichen Arztberichten des behandelnden Facharztes Dr. med. J._____, Facharzt für Neurochirurgie, die Diagnosen eines rezidivierenden Cervicobrachialsyndroms, eines rezidivierenden thorakalen Wirbelsäulensyndroms, eines linksseitigen rezidivierenden Ischias sowie einer Spondylarthrose im unteren Rücken (vgl. Arztbericht vom 22. Mai 2013 [IVSTA-act. 58, S. 17]), einer Diskopathie C4/C5, einer Diskushernie L5/S1 (vgl. Arztberichte vom 6. Juni 2013 [IVSTA-act. 58, S. 18]; vom 18. Juni 2013 [IVSTA-act. 58, S. 19]; vom 2. September 2013 [IVSTA-act. 58, S. 20]; vom 15. Oktober 2013 [IVSTA-act. 58, S. 21]; vom 25. Oktober 2013 [IVSTA-act. 58, S. 22]) zu entnehmen. Ab dem 21. November 2013 wird in den Arztberichten sodann eine beginnende Diskushernie L4/L5 mit spinaler Stenose diagnostiziert (Arztberichte vom 21. November 2013 [IVSTA-act. 58, S. 23 = 94]; vom 3. März 2014 [IVSTA-act. 58, S. 15]; vom 5. März 2014 [IVSTA-act. 58, S. 14]; vom 12. März 2014 [IVSTA-act. 16 = 58, S. 13 = 63]). Dr. J._____ stellte sodann am 23. Oktober 2018 einen Status nach Quetschungen und Distension der Halswirbelsäule (18. August 2015) fest. Sodann diagnostiziert der Neurochirurg neu eine Instabilität der Halswirbel C5/C6 (IVSTA-act. 37 = 58, S. 2 = 85). Der RAD-Arzt konnte sich im Weiteren auf den Bericht von Dr. R._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 5. November 2018 stützen, welchem nach ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten die identischen Diagnosen zu entnehmen sind (IVSTA-act. 35 = 58, S. 3 ff.). Schliesslich geht aus dem ausführlichen ärztlichen Bericht

(Formular E 213) von Dr. S. _____ vom 21. Mai 2019, welcher nach persönlicher Untersuchung sowie unter Berücksichtigung der Vorakten erstattet wurde, hervor, dass der Versicherte an einem durch degenerative Veränderungen verursachten verteb-ralen Schmerzsyndrom leidet. Auf der Ebene von L4/L5 sei ein Bulging- Diskus und eine Prominenz des dorsalen Spondylophyten in den Spinalka- nal um 2 mm erkennbar, auf der Ebene L5/S1 eine dorsomediale Dis- kusprotrusion nach rechts um 7 mm mit Masseneffekt auf den Duralsack, eine Reduktion der Neural-Foramen durch degenerative Veränderungen der Interfacetten-Gelenke. Die EMNG vom 10. März 2014 weise auf eine Radikulopathie L4/L5 beidseits, stärker L5/S1 beidseits, sowie eine Affek- tion der Strukturen des Plexus brachialis, links stärker am distalen Teil hin. Die CT der Halswirbelsäule vom 1. Juni 2018 zeige eine leichtere Promi- nenz des Diskus C2-C4 mit Masseneffekt auf den Duralsack (IVSTA- act. 56 = 87).

C-6542/2020 Seite 22

E. 7.4.2

Im Jahr 2018 hat der Versicherte sodann einen Schlag auf den linken Arm erhalten. In diesem Zusammenhang geht aus den Arztberichten der Fachärzte Dres. N. _____, Facharzt für Orthopädie, (Arztbericht vom 25. Mai 2018 [IVSTA-act. 33, S. 3 = 82]), K. _____, Fachärztin für Neu- rologie, (Arztbericht vom 9. Juli 2018 [IVSTA-act. 33, S. 4 f. = 83]) und O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Rheumatologie (Arztbericht vom

E. 7.4.3

Die in den medizinischen Akten übereinstimmend sowie wider- spruchsfrei erhobenen und sowie gestellten Diagnosen hat der RAD-Arzt Dr. C. _____ korrekt zusammengefasst, und angesichts der in den Arzt- berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzten umfassend erhobenen Befunde ist es nicht zu beanstanden, dass sich die Vorinstanz darauf be- schränkt hat, gestützt darauf Aktenberichte des RAD einzuholen respektive auf die Veranlassung einer weiteren medizinischen Untersuchung des Be- schwerdeführers verzichtet hat. Der Beschwerdeführer macht denn auch keine weiteren, aufgrund der Vorakten noch nicht bekannten somatischen Beschwerden geltend.

E. 7.4.4

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich nicht alle der vorangehend auf- gelisteten Arztberichte auch zur Frage der Arbeitsfähigkeit äussern. Insbe- sondere enthalten die Befundberichte zumeist keine Schlussfolgerungen mit Blick auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit. Beurteilungen der Arbeitsfä- higkeit enthalten demgegenüber die Arztberichte des behandelnde Neuro- chirurgen Dr. J. _____, der ausführliche ärztliche Bericht von Dr. S. _____ sowie der Bericht von Dr. R. _____. Dr. J. _____ er-

C-6542/2020 Seite 23 klärte, der Beschwerdeführer sei dauerhaft arbeitsunfähig in Bezug auf an- strengende, physische Tätigkeiten, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, sowie Arbeiten, die ein langandauerndes Stehen erfordern, Arbeiten in Zwangshaltung oder unter erschwerten Bedingungen. Die Summe der Schädigungen der Hals- und Lumbalwirbelsäule sowie der Funktionen der Extremitäten würden 60 % einer dauerhaften funktionalen Schädigung übersteigen (IVSTA-act. 37 = 58, S. 2 = 85). Dr. S. _____ schätze nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 21. Mai 2019 des- sen Erwerbsunfähigkeit auf 60-70 %. Dem Versicherten seien noch leichte Tätigkeiten ohne aufsteigende Rampen oder Treppensteigen, ohne Ab- sturzgefahr, in wechselnder

Körperhaltung, mit wechselndem Gehen, Stehen oder Sitzen und ohne Zeitdruck zumutbar (IVSTA-act. 56 = 87). Dr. R. _____ hält in seinem Bericht vom 5. November 2018 eine verminderte Arbeitsfähigkeit des Versicherten um ca. 60 % fest, da die komplette Wirbelsäule durch den Arbeitsunfall im April 2013 mit stufenweiser Progression beschädigt worden sei, was zu dauerhaften Funktionseinschränkungen des täglichen Lebens, insbesondere bei der Arbeit, geführt habe (IVSTA-act. 35 = 58).

E. 7.4.5

Der RAD-Arzt kommt vor diesem Hintergrund nachvollziehbar zum Schluss, dass eine signifikante Verminderung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall ohne Verbesserung besteht. 2018 ist es sodann zu einer Verschlechterung aufgrund der zusätzlichen Funktionseinbussen des linken Arms gekommen. Die funktionellen Behinderungen führen zudem auch zu einer Einschränkung einer leichten Arbeit aufgrund vermehrten Pausenbedarfs sowie reduzierter Ausdauer (vgl. IVSTA-act. 103).

E. 7.5.1

Indessen ergeben sich aus den Akten mehrere klare Hinweise auf eine Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. So diagnostizierte Dr. P. _____, Fachärztin für Psychiatrie, in ihrem Arztbericht vom 3. März 2020 eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41) sowie eine bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F31.9). In der Periode des Unfalls im Jahr 2013 sei es zu einer psychischen Destabilisierung gekommen, wobei Symptome, welche der Beschwerdeführer im Verlaufe des Jahres 2002 hatte, wieder aufgetreten seien. Diesem Bericht ist überdies eine medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers mit Aripiprazol 5 mg, 1 x täglich, einem Neuroleptikum, indiziert zur Behandlung von Bipolar-I-Störungen, sowie Normabel 10 mg, ½ x täglich, einem Benzodiazepin, indiziert zur Behandlung von Angst- und/oder Schlafstörungen, zu entnehmen (vgl. IVSTA-C-6542/2020 Seite 24 act. 97 [deutsche Übersetzung]). Eine Medikation mit Normabel 10 mg geht im Weiteren auch aus dem ausführlichen ärztlichen Bericht (Formular E 213) von Dr. S. _____ hervor (vgl. IVSTA-act. 56 = 87 [deutsche Übersetzung]). Die Tatsache, dass es sich gemäss Bericht vom 3. März 2020 um eine psychiatrische Kontrolluntersuchung gehandelt hat, lässt die Vermutung zu, dass sich der Beschwerdeführer in (regelmässiger) psychiatrischer und/oder psychologischer Behandlung befunden hat respektive befindet (vgl. auch der Hinweis «Kontrolle mit dem Befund des Psychologen», wobei ein entsprechender Bericht eines Psychologen in den Akten fehlt). Die vorinstanzlichen Akten lassen jedoch weitere psychiatrische und/oder psychologische Arztberichte vermissen. Hingegen ist bereits der Anmeldung des Versicherten vom 1. März 2019 zu entnehmen, dass dieser eine Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands geltend macht (IVSTA-act. 43, S. 8 = 51, S. 15). Sodann führte der Beschwerdeführer im Fragebogen vom 3. Februar 2020 aus, an einer Depression zu leiden (IVSTA-act. 61, S. 8 und 19; vgl. auch das entsprechende Begleitschreiben des Beschwerdeführers vom 5. März 2020 [IVSTA-act. 69, S. 1]). Anzuführen bleibt, dass aus den neu eingereichten Berichten (vgl. E. 6.7) wohl hervorgeht, dass sich der Beschwerdeführer nunmehr in psychiatrischer Behandlung zu befinden scheint (vgl. Beilage zu BVGer-act. 18), dass sich aber auch daraus keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Verfügungszeitpunkt ziehen lassen.

E. 7.5.2

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass aus dem Arztbericht des Orthopäden Dr. N._____ vom 25. Mai 2018 hervorgeht, die Atrophie des linken Arms sei nach einem Schlag mit einem Stuhl aufgetreten, wobei ausgeführt wird, dass dieser Schlag «von einer anderen Person in Irland bei der Arbeit auf der Abteilung der Psychiatrie» erfolgt sei (vgl. IVSTA-act. 33, S. 3 = 82). Weitere Ausführungen zu einem allfälligen Unfallhergang sind den Akten nicht zu entnehmen und es bleibt insbesondere unklar, ob sich der Beschwerdeführer allenfalls ambulant oder stationär zur Behandlung auf einer Abteilung für Psychiatrie befunden hatte. Ebenfalls sind dem Arztbericht von Dr. J._____ vom 31. Januar 2019 neu die Diagnosen einer Angststörung (ICD-10: F41) sowie einer bipolaren affektiven Störung (ICD-10: F31) zu entnehmen (vgl. IVSTA-act. 40, S. 1). Auch wenn Dr. J._____ als Facharzt für Neurochirurgie nicht über den erforderlichen Facharztstitel zur Stellung psychiatrischer Diagnosen verfügt und der entsprechende Arztbericht in weiten Teilen unleserlich ist, hätte auch dieser die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen veranlassen sein müssen.

C-6542/2020 Seite 25

E. 7.6

Nach dem Gesagten sind die Beweisanforderungen, die an einen RAD-Bericht ohne eigene Untersuchung gestellt werden (lückenlose Befundlage, keine geringen Zweifel), vorliegend nicht erfüllt. Hinzu kommt, dass Dr. C._____ als Allgemeinmediziner nicht über die nötige Facharztqualifikation verfügt, um die vorliegenden psychiatrischen Befunde sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend und abschliessend zu würdigen. Die Vorinstanz hat vorliegend ihre Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, in dem sie keinerlei psychiatrische Abklärungen durch eine entsprechend ausgebildete Fachärztin oder Facharzt veranlasst hat.

E. 7.7

Schliesslich erlaubt auch der Arztbericht von Dr. P._____ vom 3. März 2020 keine abschliessende Beurteilung, da dieser den Anforderungen an beweiswertige medizinische Entscheidungsgrundlagen nicht genügt. Insbesondere enthält dieser keine begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, weder in der zuletzt ausgeübten, noch in einer angepassten Tätigkeit. Überdies kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 4.6.4 hiervor; Urteil des BGer 8C_653/2019 vom 8. Januar 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Ob, und falls ja, welche psychiatrischen Erkrankungen beim Beschwerdeführer im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum bestanden haben, bleibt jedenfalls offen und bedarf weiterer Abklärung. 8. Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2020 in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 8

Instabiles Segment C5/C6

E. 8.1

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sach- verhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und anschliessend neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Angesichts der im vorinstanzlichen Abklärungsverfahren eingegangenen Arztberichte aus Kroatien bleibt vorliegend, mangels umfassender medizinischer Abklärungen – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht – die

C-6542/2020 Seite 26 Frage des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vollständig ungeklärt, womit die vorliegende Rückweisung an die Vorinstanz in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfolgt (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Bundesverwaltungsgericht (vgl. Urteile des BVGer C-5137/2017 vom 7. Januar 2020 E. 5.10 und C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4). Hinzu kommt schliesslich, dass grundsätzlich kein Anspruch auf eine gerichtliche Expertise besteht (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 136 V 376 E. 4.2.2), mangels mindestens zwei beweismässiger Gutachten kein Fall für ein gerichtliches Obergutachten gegeben ist und die Rückweisung im vorliegenden Fall weder einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkommt (vgl. BGE 137 V 210) noch nach den Umständen unverhältnismässig ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; RKUV 1989 K 809 S. 207 E. 4).

E. 8.2

Aufgrund des Ausgeführten ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Zu nennen sind hier namentlich allfällige weitere Unterlagen zur Psychotherapie. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie erforderlich, wobei bezüglich der bipolaren affektiven Störung, der generalisierten Angststörung sowie allfälligen weiteren psychischen Störungen (wie beispielsweise einer depressiven Störung) insbesondere die Standardindikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; vgl. E. 4.6.2 ff. hiervor) zu prüfen sind. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3). Auch ist es grundsätzlich Sache der beauftragten Sachverständigen, über Art und

C-6542/2020 Seite 27 Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Denn die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4634/2014 vom 5. September 2016 E. 7.2 in fine).

E. 8.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; 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 dem Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und es sind dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden Verfahrensrechte zu wahren (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). 9. Im Interesse der Vollständigkeit ist nachfolgend zur beruflich-erwerblichen Seite der Invaliditätsbemessung Stellung zu nehmen.

E. 9

Discopathia C5/C6

E. 9.1.1

Für die Ermittlung des beim Einkommensvergleich nach Art. 16 ATSG zu berücksichtigenden Validenverdienstes ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30 und 135 V 58 E. 3.1 S. 59, je mit Hinweisen). Art. 25 Abs. 1 IVV schreibt eine Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen vor. Deshalb kann als Ausgangspunkt für die Bemessung sowohl bei Angestellten als auch selbstständig Erwerbenden das im Individuellen Konto (IK) eingetragene Einkommen herangezogen werden. Sowohl der versicherten Person als auch der Verwaltung steht der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen (erheblich) höher oder tiefer ist als die verabgabten IK-Einkünfte (Urteile des BGer 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1 sowie 9C_48/2018 vom 18. Mai

C-6542/2020 Seite 28 2018 E. 6.1, je mit weiteren Hinweisen). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen ist (Urteile des BGer 9C_14/2019 vom 24. April 2019 E. 2.2.2; 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E. 2.1; 8C_211/2013 vom 3. Oktober 2013 [SVR 2014 UV Nr. 1] E. 4.2;).

E. 9.1.2

Bezogen auf eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Die Einkommensparallelisierung setzt neben der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens voraus, dass der spezifische Umstand, der zum

unterdurchschnittlichen Einkommen geführt hat, durch die betreffende Person nicht beeinflusst werden kann (UELI KIESER, Die Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei der Bemessung des Invaliditätsgrades, in: Schriftenreihe des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Bd. 85, 2013, S. 58 f.). Die Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4; 135 V 58 E. 3.1). Eine Parallelisierung ist aber nur dann vorzunehmen, wenn der erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt. Die Erheblichkeitsschwelle liegt hierbei bei 5 %. Zudem ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung die Schwelle von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6). Demgegenüber ist bei Versicherten, die sich aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommen begnügt haben, keine Parallelisierung vorzunehmen (Urteil des BGer 8C_308/2017 vom 27. September 2017 E. 4.2.2).

E. 9.2

Die Vorinstanz hat bei der Bemessung der Invalidität nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt, sondern ausgeführt, dieses sei nicht repräsentativ, da der Beschwerdeführer für eine Firma mit Sitz in der Schweiz nur vorübergehend und unregelmässig gearbeitet habe. Sie nehme deshalb den Einkommensvergleich auf dem Schweizer Arbeits-

C-6542/2020 Seite 29 markt und auf der Grundlage der statistischen Einkommen des Bundesamtes für Statistik (BFS) vor. Dabei zog sie das durchschnittliche Einkommen in der Branche Landverkehr; Schifffahrt, Luftfahrt, Lagerei (LSE 2016, TA1, Nr. 49-52, Kompetenzniveau 1, Männer, und unter Berücksichtigung der im Jahr 2016 branchenüblichen Wochenarbeitszeit von 42.4 Stunden bei einem Pensum von 100 % von Fr. 5'834.24 (Fr. 5'504.– : 40 x 42.4) heran (vgl. IVSTA-act. 104).

E. 9.2.1

Die vorinstanzliche Ermittlung des Valideneinkommens vermag im Grossen und Ganzen zu überzeugen. So ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2009 während drei Monaten bei der U._____ als Kellner in einem befristeten Saisonarbeitsvertrag für den Zeitraum vom 3. April 2009 bis zum 15. November 2009 (vgl. auch Arbeitsvertrag vom 30. Januar 2009 der V._____ «beginning of the sailing season, which is approximately in March/April 2009. The employment ends [...] at the end of the sailing season, which is approximately End of December 2009» [IVSTA-act. 46, S. 8 ff.]) angestellt war (vgl. IVSTA-act. 46, S. 1 ff.). Aus dem IK-Auszug geht für dieses Jahr ein Einkommen von Fr. 3'789.– hervor. Gemäss IK-Auszug war der Beschwerdeführer nach Unterbrüchen ab Juli 2012 bis November 2012 erneut in der Schweiz bei der W._____ in einem befristeten Saisonarbeitsvertrag für den Zeitraum vom 1. Juli 2012 bis zum 8. Januar 2013 angestellt (IVSTA-act. 46, S. 6 f.), woraus gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 8'541.– resultierte. Auch für das Jahr 2013 wurde ein befristeter Saisonarbeitsvertrag für den Zeitraum vom 3. März 2013 bis 7. Januar 2014 zwischen der W._____ und dem Versicherten geschlossen (IVSTA-act. 46, S. 4 f.). Da es sich bei den letzten Anstellungen des Versicherten jeweils um befristete Saisonarbeitsverträge von unterschiedlicher Dauer gehandelt hat, kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Versicherte bei der W._____ hätte weiterarbeiten können oder gar eine Ganzjahresstelle

bekommen hätte. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass nach der ersten Anstellung des Versicherten im Jahr 2009 eine Lücke von zweieinhalb Jahren ohne Anstellung als Kellner auf einem Kreuzfahrtschiff eines Schweizer Arbeitgebers vorliegt. Alsdann war der Beschwerdeführer bei seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz nicht stets bei derselben Arbeitgeberin angestellt. Die die Vorinstanz ist demnach zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer, als gelernter Kellner mit Befähigungszeugnis als Seemann (vgl. IVSTA-act. 1, S. 4), seine bisherige Tätigkeit als Kellner im Schiffsverkehr – wenn auch nicht überwiegend wahrscheinlich bei der W. _____ – ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt hätte.

C-6542/2020 Seite 30

E. 9.2.2

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das durch den Beschwerdeführer zuletzt effektiv erzielte Einkommen, hochgerechnet auf 12 Monate (Fr. 24'600.– = Fr. 2'050.– x 12), 65 % (gerundet) unter der branchenüblichen Entlohnung liegt. Folglich hätte auch ein Abstellen auf ein durchschnittlich erzieltes Einkommen eine Parallelisierung um den 5 % übersteigenden Prozentsatz der Unterdurchschnittlichkeit zur Folge. Aufgrund der vorliegenden Akten sind denn auch keine Anhaltspunkte erkennbar, wonach der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen oder aus freien Stücken ein derart unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hat (vgl. E. 9.1.2 hiervor), wobei diese Voraussetzung mit der Gesetzesrevision «Weiterentwicklung der IV» (vgl. E. 3.6 hiervor) aufgrund der nunmehr automatischen Parallelisierung per 1. Januar 2022 dahingefallen ist (vgl. Art. 26 Abs. 2 IVV in der Fassung vom 3. November 2021, in Kraft seit dem 1. Januar 2022; vgl. auch das Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand 1. Januar 2024, Rz. 3308 ff.).

E. 9.3

Mit Blick auf die von der Vorinstanz noch in Auftrag zu gebenden medizinischen Abklärungen resp. allfällige neue Erkenntnisse kann die definitive Bemessung des Invaliditätsgrads nicht bereits im vorliegenden Entscheid erfolgen.

E. 10

Schliesslich ist bezüglich der beschwerdeweise beanstandeten Rentenberechnung der Vorinstanz das Folgende festzuhalten:

E. 10.1.1

Für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG [SR 831.10]) vorbehältlich Art. 26 Abs. 3 IVG sinngemäss anwendbar (Art. 36 Abs. 2 IVG).

E. 10.1.2

Die ordentlichen Renten werden nach Art. 29bis Abs. 1 des AHVG nach Massgabe der Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie der Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person berechnet. Sie gelangen nach Art. 29 Abs. 2 AHVG in Form von Vollrenten für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer oder in Form von Teilrenten für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer zur Ausrichtung. Die Teilrente entspricht dabei einem Bruchteil der Vollrente (Art. 38 Abs. 1 AHVG), für dessen

Berechnung des Verhältnisses zwischen den vollen Beitragsjahren der Versicherten zu denjenigen ihres Jahrgangs sowie die eingetretenen

C-6542/2020 Seite 31 Veränderungen der Beitragsansätze berücksichtigt werden (Art. 38 Abs. 2 AHVG). Als vollständig gilt die Beitragsdauer, wenn die rentenberechtigte Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Rentenalters gleich viele Beitragsjahre aufweist wie ihr Jahrgang (Art. 29bis Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 29ter Abs. 1 AHVG). Als Beitragsjahre gelten gemäss Abs. 2 Zeiten, in welchen eine Person Beiträge geleistet hat (Bst. a), in welchen der Ehe- gatte gemäss Art. 3 Abs. 3 AHVG mindestens den doppelten Mindestbei- trag entrichtet hat (Bst. b) oder für die Erziehungs- oder Betreuungsgut- schriften angerechnet werden können (Bst. c). Ein volles Beitragsjahr liegt vor, wenn eine Person insgesamt länger als elf Monate im Sinne von Art. 1a oder 2 AHVG versichert war und während dieser Zeit den Mindestbeitrag bezahlt hat oder Beitragszeiten im Sinne von Art. 29ter Abs. 2 Bst. b und c AHVG aufweist (Art. 50 Abs. 1 AHVV). Bei unvollständiger Beitragsdauer besteht Anspruch auf eine Teilrente entsprechend dem gerundeten Verhält- nis zwischen den vollen Beitragsjahren der versicherten Person und den- jenigen ihres Jahrganges (Art. 29 Abs. 2 Bst. b AHVG; Art. 38 Abs. 2 AHVG; vgl. zur Abstufung der Teilrenten in Prozenten der Vollrente: Art. 52 Abs. 1 und Abs. 1bis AHVV sowie die jeweils anwendbaren Rententabellen [AHV/IV] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], [www.bsv.ad- min.ch](http://www.bsv.admin.ch) > Publikationen & Service > Weisungen, Kreisschreiben etc. > Voll- zug Sozialversicherungen > AHV > Grundlagen AHV > Weisungen Renten > Rententabellen; BGE 121 V 71 E. 1; zum Stellenwert dieser Verwaltungs- weisung vgl. BGE 140 V 314 E. 3.3).

E. 10.1.3

Innerhalb der anwendbaren Rentenskala (Art. 52 AHVV) bestimmt sich der Rentenbetrag nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen. Dieses setzt sich zusammen aus den Erwerbseinkommen, den Erzie- hungs- und den Betreuungsgutschriften (Art. 29quater AHVG). Weil die Bei- träge während einer langen Beitragskarriere zum Nominalbetrag bezahlt worden sind, wird die Summe der Erwerbseinkommen entsprechend dem Rentenindex aufgewertet (Art. 30 Abs. 1 AHVG). Das BSV legt die Fakto- ren für die Aufwertung der Summe der Erwerbseinkommen nach Art. 30 Abs. 1 AHVG jährlich fest (Art. 51bis Abs. 1 AHVV). Gemäss Art. 51bis Abs. 2 AHVV werden die Aufwertungsfaktoren ermittelt, indem der Rentenindex nach Art. 33ter Abs. 2 AHVG durch den mit 1,1 gewichteten Durchschnitt der Lohnindizes aller Kalenderjahre von der ersten Eintragung in das indi- viduelle Konto (IK) des Versicherten bis zum Vorjahr des Eintritts des Ver- sicherungsfalles geteilt wird. Bei unvollständiger Beitragsdauer ist das Ka- lenderjahr für den Aufwertungsfaktor massgebend, in welchem erstmals ein IK-Eintrag vorgenommen wurde, wobei dieses Jahr zwischen dem der

C-6542/2020 Seite 32 Zurücklegung des 20. Altersjahres folgenden Jahr und dem Eintritt des Ver- sicherungsfalles liegen muss (vgl. dazu Art. 29bis Abs. 2 AHVG in Verbin- dung mit Art. 51bis Abs. 2 AHVV).

E. 10.1.4

Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird alsdann ermittelt, in- dem die Summe der aufgewerteten Erwerbseinkommen und die Erzie- hungs- oder Betreuungsgutschriften durch die Anzahl der Beitragsjahre ge- teilt werden (Art. 30 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2

AHVG, Art. 51bis Abs. 1 AHVV).

E. 10.2.1

Die Beitragsdauer einer versicherten Person bestimmt sich in der Regel nach den Einträgen in ihren individuellen Konten (IK; Art. 30ter AHVG). Der Versicherte hat das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, einen Auszug über die darin gemachten Eintragungen unter Angabe allfälliger Arbeitgeber zu verlangen (Art. 141 Abs. 1 AHVV). Versicherte können innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontoauszuges bei der Ausgleichskasse eine Berichtigung verlangen (Art. 141 Abs. 2 AHVV). Wird kein Kontoauszug oder keine Berichtigung verlangt, oder wird das Berichtigungsbegehren abgelehnt, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Art. 141 Abs. 3 AHVV). Das gilt nicht nur für unrichtige, sondern auch für unvollständige beziehungsweise fehlende Eintragungen im IK (BGE 117 V 261 E. 3a).

E. 10.2.2

Art. 141 Abs. 3 AHVV führt eine Beweisverschärfung gegenüber dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein, indem der volle Beweis verlangt wird. Allerdings soll dies nicht heissen, dass die Untersuchungsmaxime nicht gilt und der Versicherte selbst diesen Beweis zu erbringen hat. Vielmehr soll dies heissen, dass den Versicherten insofern erhöhte Mitwirkungspflichten treffen, als dass er alles ihm Zumutbare unternehmen muss, um die Verwaltung oder den Richter bei der Beschaffung des Beweismaterials zu unterstützen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b und 3d; vgl. dazu auch UELI KIESER, Alters- und Hinterlassenenversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 1353 f. Rz. 565 ff.).

C-6542/2020 Seite 33

E. 10.2.3

Die Beweiskraft der IK-Eintragungen, welche vor Eintritt des Versicherungsfalles unangefochten waren, entspricht derjenigen eines öffentlichen Registers (vgl. Art. 9 ZGB; UELI KIESER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AHVG, 3. Aufl. 2012, Art. 30ter N. 1 mit Hinweis auf ZAK 1969 72 f. E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 240). Beim Auszug aus dem IK handelt es sich um eine (öffentliche) Urkunde (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 37). Daraus folgt, dass die unangefochten gebliebenen IK-Auszüge und die darin enthaltenen IK-Eintragungen für die durch sie bezeugten Tatsachen den vollen Beweis erbringen, solange nicht die Unrichtigkeit ihres Inhaltes nachgewiesen ist (vgl. Art. 9 Abs. 1 ZGB).

E. 10.3

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde sinngemäss geltend, sein Einkommen sei nicht ordnungsgemäss festgesetzt worden. Sein gesamter Jahresverdienst habe «ca. Fr. 17'341.– netto und Fr. 22'550.– brutto» betragen. Ebenfalls seien in der Verfügung 16 Beitragsmonate aufgeführt worden, während in der Begründung 19 Beitragsmonate genannt worden seien. Er reichte im Beschwerdeverfahren Lohnabrechnungen der W. _____ der Monate September 2012, März 2013, April 2013, Juni 2013, Juli 2013, September 2013, Oktober 2013, November 2013 und Dezember 2013 ein (BVGer-act. 1

samt Beilagen).

E. 10.4.1

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 9.2.1 hiervor), war der Beschwerdeführer im Jahr 2009 während drei Monaten bei der W._____ angestellt. Im individuellen Kontoauszug ist für dieses Jahr ein beitragspflichtiges Einkommen von Fr. 3'789.– aufgeführt. Gemäss IK-Auszug war der Beschwerdeführer nach Unterbrüchen ab Juli 2012 bis November 2012 erneut bei W._____ angestellt, woraus gemäss IK-Auszug ein Einkommen von Fr. 8'541.– resultierte. Nach einem kurzen Unterbruch nahm der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei derselben Arbeitgeberin am 3. März 2013 erneut auf. Dem IK-Auszug sind für diesen Zeitraum Fr. 5'203.– verzeichnet (IVSTA-act. 112). Dieser Betrag entspricht dem Verdienst des Beschwerdeführers zwischen dem 1. März 2013 (Beginn des Anstellungsverhältnisses) bis zum Beginn der Leistungen der Krankentaggeldversicherung nach dem Unfall vom 6. April 2013 (vgl. IVSTA-act. 13, S. 3). Nichts anderes geht aus den durch den Beschwerdeführer zu den Akten gereichten Lohnabrechnungen hervor (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 1; vgl. auch IVSTA-act. 13, S. 1). Für das Jahr 2014 ist einzig für den Monat Januar ein Eintrag von Fr. 264.– ersichtlich (vgl. IVSTA-act. 112; vgl. auch IVSTA-act. 13). Nach Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV gehören Krankentaggelder nicht

C-6542/2020 Seite 34 zum beitragspflichtigen Erwerbseinkommen. Zur Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens werden nach Art. 29quinquies Abs. 1 AHVG bei erwerbstätigen Personen nur die Einkommen berücksichtigt, auf denen Beiträge bezahlt wurden. Die im Jahre 2013 und 2014 geleisteten Krankentaggelder können somit zur Berechnung des massgeglichen durchschnittlichen Einkommens nicht berücksichtigt werden.

E. 10.4.2

Die Summe der beitragspflichtigen Einkommen während der Dauer der Versicherungsunterstellung vom März 2009 bis Januar 2014 beträgt somit 17'797.– (Fr. 3'789.– + Fr. 8'541.– + Fr. 5'203.– + Fr. 264.–), wie dies auch die Vorinstanz korrekt festgestellt hat (vgl. IVSTA-act. 112).

E. 10.4.3

In Anwendung von Art. 50 Abs. 1 AHVV ist demnach bei einer gesamten Versicherungszeit von 19 Monaten vorliegend ein volles Beitragsjahr anrechenbar. Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass es sich bei den in der Verfügung vom 23. November 2020 (S. 3) erwähnten 16 Monaten um die errechnete Anzahl ausstehende Rentenzahlungen zu seinen Gunsten (August 2019 bis November 2020) handelt und diese in keinem Konnex zur Berechnungsgrundlage und insbesondere den Beitragsmonaten stehen.

E. 10.5

Zusammengefasst steht nach dem Gesagten fest, dass der Beschwerdeführer den ihm obliegenden Beweis für die offensichtliche Unrichtigkeit respektive Unvollständigkeit des IK-Auszuges nicht hat erbringen können, da er weder im vorinstanzlichen noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren entsprechende Beweismittel eingereicht oder bezeichnet hat. Vielmehr werden die IK-Einträge durch die eingereichten Lohnabrechnungen bestätigt. Darüber hinaus ergeben sich auch aus den vorinstanzlichen Akten keinerlei Hinweise für die Unrichtigkeit der Eintragungen im individuellen Konto.

E. 10.6

Aufgrund der noch vorzunehmenden Abklärungen durch die Vorinstanz (vgl. E. 8 hiervor) kann die definitive Berechnung einer allfälligen Rente nicht im vorliegenden Entscheid erfolgen.

E. 11.1

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 23. November 2020 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen

C-6542/2020 Seite 35 und erwerblichen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 11.2

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 23. November 2020 zugesprochene Viertelsrente ab dem 1. August 2019 in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Am 29. Mai 2024 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, Stellung zu nehmen zur möglichen Rückweisung an die Vorinstanz oder die Beschwerde allenfalls zurückzuziehen (BVGer-act. 20). Dieser hielt mit Schreiben vom 16. Juli 2024 an der Beschwerde fest (vgl. BVGer-act. 22).

E. 12

Zu befinden bleibt noch über die Kosten- und Entschädigungsfolgen.

E. 12.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i. V. m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Entsprechend kommt die dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 20. April 2021 (vgl. BVGer-act. 5) gewährte unentgeltliche Rechtspflege vorliegend nicht zum Tragen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 12.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. 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. Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands für den erst nach Abschluss des ordentlichen Schriftenwechsels mandatierten Rechtsvertreter, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 800.– (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 i. V. m. Art. 10 Abs. 2

VGKE) angemessen.

C-6542/2020 Seite 36

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