

BVGer C-88/2022 vom 17. November 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-88_2022

FR: TAF C-88/2022 du 17 novembre 2022

IT: TAF C-88/2022 del 17 novembre 2022

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen 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 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG i.V.m. Art. 63 Abs. 4 VwVG; BVGer-act. 5), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für Versicherte, die ihren Wohnsitz im Ausland haben, unter Vorbehalt von Abs. 2 und 2bis IVV die IVSTA für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Bei Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig (Art. 40 Abs. 2 IVV). Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

C-88/2022 Seite 8

E. 2.2

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton F._____. Zudem wohnt er noch im benachbarten Grenzgebiet und hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle F._____ zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist französischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich. 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 Anwendungsbe- reich 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). Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist nämlich eine vom Träger eines Staats getroffene Entschei- dung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Definitionen des Grads der Invali- dität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Frankreich und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist (vgl. auch Urteil des BVGer C-1905/2020 vom

E. 3.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 25. November 2021, mit welcher der Anspruchs des Be- schwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint bezie- hungsweise sein Leistungsbegehren abgewiesen worden ist. Der durch diese Verfügung definierte Streitgegenstand beschränkt sich folglich nicht auf den Rentenanspruch, sondern erstreckt sich grundsätzlich auch auf Eingliederungsmassnahmen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere festzuhalten, dass die Vorinstanz in keiner früheren Verfügung über einen

C-88/2022 Seite 9 Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen befunden hat (vgl. dazu Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 2.2 m.H.). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist vorliegend die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang ins- besondere, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medi- zinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt hat.

E. 3.3

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3.4

Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den an- gefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 3.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 3.6

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 25. November 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20), in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über

C-88/2022 Seite 10 die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie im Bundesgesetz vom

E. 3.7

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 25. November 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.). 4. 4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG während mindestens drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung 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).

Vorliegend ergibt sich aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 23. März 2021, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2017-2019 während 22 Monaten Beiträge geleistet hat (IV-act. 12). Aktenmässig erstellt ist zudem, dass der Beschwerdeführer von Januar 2020 bis zum Unfall im August 2020 acht weitere Beitragsmonate geleistet hat (vgl. oben Bst. A; IV-act. 36 S. 11). Da der Beschwerdeführer die Mindestbeitragsdauer von 36 Monaten mit schweizerischen Beitragszeiten zumindest gemäss den vorinstanzlichen Akten nicht erreicht, wird die Vorinstanz vor dem Hintergrund, dass die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen ist (vgl. dazu nachfolgend E. 5 und 6) und im Hinblick auf eine allfällige IV-Rente (vgl. nachfolgend E. 6.4) abzuklären haben, ob der Beschwerdeführer weitere inländische Versicherungszeiten und/oder anre-

chenbare ausländische Beitragszeiten aufweist und damit die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllen kann.

C-88/2022 Seite 11 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).

Hierzu ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung – trotz identischem Invaliditätsbegriff seit dem Inkrafttreten von Art. 8 ATSG – als final konzipierte Versicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung, bei welcher nur die unfallbedingte Invalidität Berücksichtigung findet, nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterscheidet (vgl. Urteil des BGer 9C_7/2008 vom 18. September 2008 E. 5).

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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). 4.4 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsgorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsprinzip abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEU-

C-88/2022 Seite 12 ZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). 4.5 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). 4.6 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsver-

fahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich, wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA,

C-88/2022 Seite 13 welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom

E. 4.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG während mindestens drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung 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). Vorliegend ergibt sich aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 23. März 2021, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2017-2019 während 22 Monaten Beiträge geleistet hat (IV-act. 12). Aktenmässig erstellt ist zudem, dass der Beschwerdeführer von Januar 2020 bis zum Unfall im August 2020 acht weitere Beitragsmonate geleistet hat (vgl. oben Bst. A; IV-act. 36 S. 11). Da der Beschwerdeführer die Mindestbeitragsdauer von 36 Monaten mit schweizerischen Beitragszeiten zumindest gemäss den vorinstanzlichen Akten nicht erreicht, wird die Vorinstanz vor dem Hintergrund, dass die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen ist (vgl. dazu nachfolgend E. 5 und 6) und im Hinblick auf eine allfällige IV-Rente (vgl. nachfolgend E. 6.4) abzuklären haben, ob der Beschwerdeführer weitere inländische Versicherungszeiten und/oder anrechenbare ausländische Beitragszeiten aufweist und damit die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllen kann.

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). Hierzu ist festzuhalten, dass die Invalidenversicherung - trotz identischem Invaliditätsbegriff seit dem In-Kraft-Treten von Art. 8 ATSG - als final konzipierte Versicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung, bei welcher nur die unfallbedingte Invalidität Berücksichtigung findet, nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterscheidet (vgl. Urteil des BGer 9C_7/2008 vom 18. September 2008 E. 5).

E. 4.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, 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).

E. 4.4

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.).

E. 4.5

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).

E. 4.6

Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich, wenn sie wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). 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_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. 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). 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). 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. 4.7

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.).

E. 5

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hierbei ist insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist (vgl. oben E. 4.4) und ob die Vorinstanz - vor dem Hintergrund, dass im Wesentlichen auf die Akten der Unfallversicherung abgestellt wird - die IV-spezifischen Besonderheiten ausreichend berücksichtigt hat (vgl. auch oben E. 4.2 zweiter Absatz).

E. 5.1

Die Vorinstanz stützte ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung auf die (reinen) Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes der kantonalen IV-Stelle, das heisst die Berichte von Dr. G._____ vom 18. Mai 2021, 7. Juli 2021 und 1. November 2021 (IV-act. 28; 41; 56; vgl. auch oben Bst. C.b und C.f), der seinerseits auf die ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Einschätzungen der Suva-Ärzte in den vorinstanzlichen Akten abgestellt hat. Gemäss den aktenkundigen Berichten hat die Vorinstanz - abgesehen von den erwähnten Aktenbeurteilungen ihres medizinischen Dienstes - im Rahmen der Erstanmeldung des Beschwerdeführers vom 23. Februar 2021 keine eigenen medizinischen Abklärungen veranlasst. Dies ist, wie bereits vorstehend in Erwägung 4.6 (zweiter Absatz) ausgeführt, nicht per se unzulässig.

E. 5.2

Soweit die IVSTA vorliegend in der Verfügung vom 25. November 2021 von einem stabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgeht, hat sie jedoch die Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - ungeachtet dessen, dass mehrfach auch Hinweise auf eine funktionelle Symptomatik ohne organische Grundlage geäussert wurden - nicht umfassend, insbesondere nicht interdisziplinär, abgeklärt:

E. 5.2.1

Hinsichtlich der ophthalmologischen Beschwerden fällt auf, dass der RAD-Arzt Dr. G._____ aus den Suva-Unterlagen den Schluss zieht, die Beschwerden seien mit Prismengläsern gut behandelbar und damit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 56; vgl. auch oben Bst. C.f). Allerdings ergibt sich aus den Suva-Akten, dass sich Dr. I._____ in seinem Bericht vom 17. September 2021 in erster Linie zum - für das Suva-Verfahren relevanten - Kausalzusammenhang äussert (vgl. auch oben E. 4.2 zweiter Absatz), indem er Folgendes ausführt: «Da die Beschwerden, namentlich die unfallkausale Erstmanifestation, hiermit als behandelt angesehen werden können (status quo sine), sind aus augenärztlicher Sicht keine weiteren Einschränkungen oder Massnahmen (namentlich seien weitere Übernahmen von augenärztlichen Kontrollen oder Einschränkungen der

Arbeits- oder Leistungsfähigkeit genannt) im kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis mehr vorliegend». Hieraus kann jedoch, wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (BVGer-act. 1 Rz. 15), nicht geschlossen werden, dass keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Übrigen ist dem - im Verfügungszeitpunkt neuesten vorliegenden - augenärztlichen Bericht vom 21. April 2021 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer trotz Prismengläser weiterhin Doppelbilder und schwarze Punkte wahrnimmt (IV-act. 43.24=51.21). Dem erst im Beschwerdeverfahren eingereichten und nach Verfügungserlass erstellten Arztbericht der Augenklinik des Spitals E._____ vom 22. März 2022 (BVGer-act. 9 Beilage 1) ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer trotz Brille mit Prismenfolie nach wie vor Doppelbilder sehe (zur zulässigen Berücksichtigung dieses Berichts vgl. oben E. 3.7).

E. 5.2.2

Ausserdem wird der am 20. November 2020 festgestellte Hörverlust nach CPT-AMA von 53 % des rechten Ohrs (IV-act. 9.49) in den Berichten des RAD-Arztes Dr. G._____ nicht erwähnt und damit ohne weitere Begründung sinngemäss als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingestuft.

E. 5.2.3

Was sodann die Kopfschmerzen betrifft, ist mit dem Beschwerdeführer (BVGer-act. 1 Rz. 11) festzuhalten, dass nicht nachvollziehbar ist, was der RAD-Arzt Dr. G._____ daraus, dass für diese Beschwerden (bislang) keine Ursachen haben gefunden werden können (IV-act. 28; vgl. auch oben Bst. C.b), ableiten möchte. Hinsichtlich der Synkopen und des Schwindels, für die auf den Suva-Bericht vom 23. September 2021 von Dr. H._____ (IV-act. 51.5=53.7) verwiesen und festgehalten wird, die Ausführungen der Suva seien für den RAD nachvollziehbar (IV-act. 56; vgl. auch oben Bst. C.f), ist allerdings festzustellen, dass sich Dr. H._____ in erster Linie zum Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 24. August 2020 (vgl. auch oben E. 4.2 zweiter Absatz) äussert. Aktenkundig bleibt zudem, dass der Beschwerdeführer wiederholt «Synkopen» sowie Stürze erlitten hat (letztmals im Dezember 2021, vgl. auch nachfolgend E. 5.3) und deswegen hospitalisiert werden musste.

E. 5.2.4

Schliesslich finden sich in den Akten auch Hinweise auf eine psychische Erkrankung, welche mit der RAD-Argumentation, der interne Eintrittsbericht der Psychiatrischen Klinik J._____ vom 23. April 2021 (vgl. IV-act. 46 S. 2 ff.) enthalte keine psychiatrischen Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen und der Beschwerdeführer habe auch keine Psychotherapie aufgenommen, ausser Acht gelassen wurden (vgl. IV-act. 56; vgl. auch oben Bst. C.f). Dem erwähnten Bericht der Psychiatrischen Klinik J._____ ist - wie vom RAD zwar festgehalten, aber mangels gestellter fachpsychiatrischer Diagnose von ihm nicht weiter berücksichtigt - zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer zu einer engmaschigen ambulanten psychiatrischen/psychosomatischen Begleitung oder allenfalls einer stationären kombinierten neurologisch/psychiatrisch und psychosomatisch ausgerichteten Therapie geraten wurde. Ausserdem hielten die Ärzte der Neurologischen Klinik des Spitals E._____ bereits am 14. Dezember 2020 fest, dass eine psychosomatische/psychiatrische Mitbetreuung sehr sinnvoll wäre (IV-act. 21=26), was im Bericht vom 14. April 2021 dahingehend ergänzt wurde, dass eine zunehmende psychische Belastung mit dem Verdacht auf depressive Verstimmung bestehe und ein chronisches

Schmerzsyndrom vorliege (IV-act. 20 S. 3 ff.). Im Bericht vom 19. April 2021 hielten sie sodann fest, dem Patienten sei dringend eine psychiatrische/psychologische Anbindung empfohlen worden und aufgrund des weiterhin bestehenden Medikamentenübergebrauches die Notwendigkeit besprochen worden, die analgetische Bedarfsmedikation sukzessive zu reduzieren. Ausserdem sei aufgrund der persistierenden stärksten Schmerzen eine stationäre Rehabilitation in K._____ empfohlen worden (IV-act. 43.20=51.22=51.23). Dem erst im Beschwerdeverfahren eingereichten und nach Verfügungserlass erstellten Arztbericht der Neurologischen Klinik des Spitals E._____ vom 17. Dezember 2021 (BVGer-act. 9 Belage 2) ist schliesslich zu entnehmen, dass durch das chronifizierte Schmerzsyndrom die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers weiterhin sehr angeschlagen sei und dringend die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie mit Einbezug auch einer zeitnahen psychologischen Betreuung empfohlen werde (zur zulässigen Berücksichtigung dieses Berichts vgl. oben E. 3.7). Vorliegend standen damit bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses eine Schmerzstörung sowie eine depressive Störung zumindest zur Diskussion.

E. 5.3

Die Vorinstanz hat im Beschwerdeverfahren schliesslich von sich aus beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei vor dem Hintergrund eines instabilen Gesundheitszustands, der weitere medizinische Abklärungen erforderlich mache, zurückzuweisen (vgl. oben Bst. D.e). Allerdings ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der diesem Rückweisungsantrag zugrunde liegende RAD-Bericht vom 11. Juli 2022 das Fazit zieht, dass zum Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung im Januar 2022 aufgrund der vom Versicherten angegebenen Kopfschmerzen und der neuerlichen «Synkope» im Dezember 2021 ein instabiler Gesundheitszustand bestanden habe und die vorgelegten medizinischen Berichte bis März 2022 auch nicht unbedingt einen «stabilen» Gesundheitszustand beschrieben hätten (BVGer-act. 11 Beilage 2). Damit bezieht sich der RAD-Bericht auf einen Zeitpunkt, welcher vorliegend nicht mitzubeurteilen ist (vgl. oben E. 3.7) und entsprechend auch nicht Anlass für die Anordnung einer Rückweisung bilden kann.

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des BGer 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1).

E. 6.1

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht von einer eigenen medizinischen Prüfung abgesehen hat. Sie hat den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht allseitig und auch nicht vollständig abgeklärt, zumal neben den ophthalmologischen Beschwerden und dem Hörverlust die Frage nach den Auswirkungen der Kopfschmerzen sowie Synkopen und allfälliger vorhandener psychischer Erkrankungen zur Diskussion stehen und bislang keine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung unter Ergänzung mittels strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 281 vorgenommen wurde. Aus diesem Grund sind zusätzliche Abklärungen notwendig. In diesem Zusammenhang wird die Vorinstanz auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen medizinischen Unterlagen, insbesondere die Arztberichte vom 17. Dezember 2021, 29. Januar 2022 und 22. März 2022 (vgl. auch oben Bst. D.d), zu berücksichtigen haben. Vorliegend sind Expertisen in den Fachbereichen

Innere Medizin, Ophthalmologie, HNO, Neurologie und Psychiatrie geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann auch sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 E. 2.1).

E. 6.2

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVerger C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der dem Gutachtensauftrag C-88/2022 Seite 18 beizulegende Fragenkatalog hat sämtliche Standardindikatoren der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 4.1.3) zu berücksichtigen.

E. 6.3

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. 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. 6.4

Die Vorinstanz wird gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten in Nachachtung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer gegebenenfalls Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Hinsichtlich einer allfälligen IV-Rente wird die Vorinstanz zudem weitere Abklärungen zur Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer vorzunehmen haben (vgl. dazu oben E. 4.1).

E. 6.5

Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 25. November 2021 aufzuheben ist und die Akten zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind. 7. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde für den Beschwerdeführer gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihm demnach nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Auch der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art.

63 Abs. 2 VwVG).

C-88/2022 Seite 19 7.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da 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 (Beschwerdeschrift teilweise deckungsgleich mit dem Einwand gegen den Vorbescheid der Vorinstanz), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

E. 7

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihm demnach nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Auch der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da 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 (Beschwerdeschrift teilweise deckungsgleich mit dem Einwand gegen den Vorbescheid der Vorinstanz), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) gerechtfertigt. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

E. 8

Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. 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). 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). 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).

4.7 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.).

5. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist vorliegend der

C-88/2022 Seite 14 Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hierbei ist insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist (vgl. oben E. 4.4) und ob die Vorinstanz – vor dem Hintergrund, dass im Wesentlichen auf die Akten der Unfallversicherung abgestellt wird – die IV-spezifischen Besonderheiten ausreichend berücksichtigt hat (vgl. auch oben E. 4.2 zweiter Absatz).

5.1 Die Vorinstanz stützte ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung auf die (reinen) Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes der kantonalen IV-Stelle, das heisst die Berichte von Dr. G. _____ vom 18. Mai 2021, 7. Juli 2021 und 1. November 2021 (IV-act. 28; 41; 56; vgl. auch oben Bst. C.b und C.f), der seinerseits auf die ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Einschätzungen der Suva-Ärzte in den vorinstanzlichen Akten abgestellt hat. Gemäss den aktenkundigen Berichten hat die Vorinstanz – abgesehen von den erwähnten Aktenbeurteilungen ihres medizinischen Dienstes – im Rahmen der Erstanmeldung des Beschwerdeführers vom 23. Februar 2021 keine eigenen medizinischen Abklärungen veranlasst. Dies ist, wie bereits vorstehend in Erwägung 4.6 (zweiter Absatz) ausgeführt, nicht per se unzulässig.

5.2 Soweit die IVSTA vorliegend in der Verfügung vom 25. November 2021 von einem stabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgeht, hat sie jedoch die Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – ungeachtet dessen, dass mehrfach auch Hinweise auf eine funktionelle Symptomatik ohne organische Grundlage geäussert wurden – nicht umfassend, insbesondere nicht interdisziplinär, abgeklärt:

5.2.1 Hinsichtlich der ophthalmologischen Beschwerden fällt auf, dass der RAD-Arzt Dr. G. _____ aus den Suva-Unterlagen den Schluss zieht, die Beschwerden seien mit Prismengläsern gut behandelbar und damit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 56; vgl. auch oben Bst. C.f). Allerdings ergibt sich aus den Suva-Akten, dass sich Dr. I. _____ in seinem Bericht vom 17. September 2021 in erster Linie zum – für das Suva-Verfahren relevanten – Kausalzusammenhang äussert (vgl. auch oben E. 4.2 zweiter

Absatz), indem er Folgendes ausführt: «Da die Beschwerden, namentlich die unfallkausale Erstmanifestation, hiermit als behandelt angesehen werden können (status quo sine), sind aus augenärztlicher Sicht keine weiteren Einschränkungen oder Massnahmen (namentlich seien

C-88/2022 Seite 15 weitere Übernahmen von augenärztlichen Kontrollen oder Einschränkungen der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit genannt) im kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis mehr vorliegend». Hieraus kann jedoch, wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (BVGer-act. 1 Rz. 15), nicht geschlossen werden, dass keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Übrigen ist dem – im Verfügungszeitpunkt neuesten vorliegenden – augenärztlichen Bericht vom 21. April 2021 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer trotz Prismengläser weiterhin Doppelbilder und schwarze Punkte wahrnimmt (IV-act. 43.24=51.21). Dem erst im Beschwerdeverfahren eingereichten und nach Verfügungserlass erstellten Arztbericht der Augenklinik des Spitals E. _____ vom 22. März 2022 (BVGer-act. 9 Bei- lage 1) ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer trotz Brille mit Prismenfolie nach wie vor Doppelbilder sehe (zur zulässigen Berücksichtigung dieses Berichts vgl. oben E. 3.7). 5.2.2 Ausserdem wird der am 20. November 2020 festgestellte Hörverlust nach CPT-AMA von 53 % des rechten Ohrs (IV-act. 9.49) in den Berichten des RAD-Arztes Dr. G. _____ nicht erwähnt und damit ohne weitere Begründung sinngemäss als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingestuft. 5.2.3 Was sodann die Kopfschmerzen betrifft, ist mit dem Beschwerdeführer (BVGer-act. 1 Rz. 11) festzuhalten, dass nicht nachvollziehbar ist, was der RAD-Arzt Dr. G. _____ daraus, dass für diese Beschwerden (bislang) keine Ursachen haben gefunden werden können (IV-act. 28; vgl. auch oben Bst. C.b), ableiten möchte. Hinsichtlich der Synkopen und des Schwindels, für die auf den Suva-Bericht vom 23. September 2021 von Dr. H. _____ (IV-act. 51.5=53.7) verwiesen und festgehalten wird, die Ausführungen der Suva seien für den RAD nachvollziehbar (IV-act. 56; vgl. auch oben Bst. C.f), ist allerdings festzustellen, dass sich Dr. H. _____ in erster Linie zum Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 24. August 2020 (vgl. auch oben E. 4.2 zweiter Absatz) äussert. Aktenkundig bleibt zudem, dass der Beschwerdeführer wiederholt «Synkopen» sowie Stürze erlitten hat (letztmals im Dezember 2021, vgl. auch nachfolgend E. 5.3) und deswegen hospitalisiert werden musste. 5.2.4 Schliesslich finden sich in den Akten auch Hinweise auf eine psychische Erkrankung, welche mit der RAD-Argumentation, der interne Eintrittsbericht der Psychiatrischen Klinik J. _____ vom 23. April 2021 (vgl. IV-act. 46 S. 2 ff.) enthalte keine psychiatrischen Diagnosen oder Verdachtsdiagnosen und der Beschwerdeführer habe auch keine Psychotherapie

C-88/2022 Seite 16 aufgenommen, ausser Acht gelassen wurden (vgl. IV-act. 56; vgl. auch oben Bst. C.f). Dem erwähnten Bericht der Psychiatrischen Klinik J. _____ ist – wie vom RAD zwar festgehalten, aber mangels gestellter fachpsychiatrischer Diagnose von ihm nicht weiter berücksichtigt – zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer zu einer engmaschigen ambulanten psychiatrischen/psychosomatischen Begleitung oder allenfalls einer stationären kombinierten neurologisch/psychiatrisch und psychosomatisch ausgerichteten Therapie geraten wurde. Ausserdem hielten die Ärzte der Neurologischen Klinik des Spitals E. _____ bereits am 14. Dezember 2020 fest, dass eine psychosomatische/psychiatrische Mitbetreuung sehr sinnvoll wäre (IV-act. 21=26), was im Bericht vom 14. April 2021 dahingehend ergänzt wurde, dass eine zunehmende

psychische Belastung mit dem Verdacht auf depressive Verstimmung bestehe und ein chronisches Schmerzsyndrom vorliege (IV-act. 20 S. 3 ff.). Im Bericht vom 19. April 2021 hielten sie sodann fest, dem Patienten sei dringend eine psychiatrische/psychologische Anbindung empfohlen worden und aufgrund des weiterhin bestehenden Medikamentenübergebrauches die Notwendigkeit besprochen worden, die analgetische Bedarfsmedikation sukzessive zu reduzieren. Ausserdem sei aufgrund der persistierenden stärksten Schmerzen eine stationäre Rehabilitation in K. _____ empfohlen worden (IV-act. 43.20=51.22=51.23). Dem erst im Beschwerdeverfahren eingereichten und nach Verfügungserlass erstellten Arztbericht der Neurologischen Klinik des Spitals E. _____ vom 17. Dezember 2021 (BVGer-act. 9 Beilage 2) ist schliesslich zu entnehmen, dass durch das chronifizierte Schmerzsyndrom die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers weiterhin sehr angeschlagen sei und dringend die Etablierung einer multimodalen Schmerztherapie mit Einbezug auch einer zeitnahen psychologischen Betreuung empfohlen werde (zur zulässigen Berücksichtigung dieses Berichts vgl. oben E. 3.7). Vorliegend standen damit bereits im Zeitpunkt des Verfügungserlasses eine Schmerzstörung sowie eine depressive Störung zumindest zur Diskussion. 5.3 Die Vorinstanz hat im Beschwerdeverfahren schliesslich von sich aus beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei vor dem Hintergrund eines instabilen Gesundheitszustands, der weitere medizinische Abklärungen erforderlich mache, zurückzuweisen (vgl. oben Bst. D.e). Allerdings ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass der diesem Rückweisungsantrag zugrunde liegende RAD-Bericht vom 11. Juli 2022 das Fazit zieht, dass zum Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung im Januar 2022 aufgrund der vom Versicherten angegebenen Kopfschmerzen und der neuerlichen «Synkope» im Dezember 2021 ein

C-88/2022 Seite 17 instabiler Gesundheitszustand bestanden habe und die vorgelegten medizinischen Berichte bis März 2022 auch nicht unbedingt einen «stabilen» Gesundheitszustand beschrieben hätten (BVGer-act. 11 Beilage 2). Damit bezieht sich der RAD-Bericht auf einen Zeitpunkt, welcher vorliegend nicht mitzubeurteilen ist (vgl. oben E. 3.7) und entsprechend auch nicht Anlass für die Anordnung einer Rückweisung bilden kann. 6.

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