

BVGer C-947/2019 vom 1. Oktober 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-947_2019

FR: TAF C-947/2019 du 1 octobre 2020

IT: TAF C-947/2019 del 1 ottobre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]); BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2019 (act. 181) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 7. Februar 2019, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers im Rahmen des Neuanmeldeverfahrens abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieses Entscheids respektive, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat.

E. 1.5

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. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

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

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Februar 2019 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.3

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Gemäss den seitens der Vorinstanz unbestritten gebliebenen Ausführungen des Beschwerdeführers arbeitete dieser von Juli 1987 bis August 2001 - mit Ausnahme der Wintersaisons 1993/1994, 1996 und 1997/1998 - als Chef de Rang in der Schweiz (act. 81). Es ist somit - vorbehältlich widersprechender Beitragserfassung im individuellen Konto - davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer

während mehr als drei Jahren Beiträge geleistet hat, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

E. 2.4

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. 2.5

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Dies trifft auf den Beschwerdeführer zu.

E. 2.6

Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchsrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere

Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

E. 2.7

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

E. 2.8

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein,

sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). 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 mit Hinweis; 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. 3

Aus den Bescheiden der Pensionsversicherungsanstalt vom 3. April 2009 (act. 60) und 17. Mai 2017 (act. 143), mit welchen dem Beschwerdeführer eine - für die Zeiträume vom 1. Oktober 2007 bis 30. September 2009 sowie vom 1. April 2017 bis 31. März 2018 befristete - Invaliditätspension zugesprochen wurde, kann dieser nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der Hauptgrund dafür liegt im Umstand, dass sich sein allfälliger Rentenanspruch alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen bestimmt, denn aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) und für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte einerseits der 10. Januar 2014 (act. 107; Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine rechtsgenügende materielle Beurteilung zu Grunde lag), und andererseits der 7. Februar 2019 (Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung).

E. 5.1

Im Rahmen der Verfügung vom 10. Januar 2014 lagen der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht insbesondere das Gutachten von Dr. E._____, Facharzt für Unfallchirurgie, vom 17. Juli 2012 (act. 67), die fachärztliche orthopädische Expertise von Dr. L._____ vom 5.

Juli 2013 (act. 99), das neurologisch-psychiatrische Zusatzgutachten von Dr. M. _____ vom 10. Mai 2013 (act. 100) sowie die Stellungnahmen von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom RAD vom 17. Oktober 2012 (act. 76) und 30. Oktober 2013 (act. 105) vor.

E. 5.1.1

Dr. E. _____ erwähnte in seinem Gutachten vom 17. Juli 2012 als Hauptursache für die Minderung der Erwerbsfähigkeit eine geringe posttraumatische Arthrose des rechten Handgelenks bei einem Zustand nach offener Reposition und Imprimatehebung am Os hamatum rechts am 1. Dezember 2011 und einen Zustand nach Stellungskorrektur eines Unterarmbruches rechts vor Jahren. Weiter führte er zusammengefasst aus, es bestehe eine unveränderte nächtliche Krampfneigung im linken Fuss, der linken Wade und im linken Oberschenkel bei derzeit unauffälligem neurologischem Befund an beiden Beinen. Es bestünden belastungsabhängige Schmerzen an der ulnaren Seite der Hand rechts. Die Beweglichkeit des rechten Handgelenks sei noch leicht endlagig eingeschränkt, nativradiologisch zeigten sich geringe Abnützungen. Von Seiten der Lendenwirbelsäule sei der Versicherte beschwerdefrei und auch die Beschwerden an der rechten Hüfte seien nicht mehr vorhanden. Von Seiten des Bewegungs- und Stützapparates sei der Versicherte weiterhin arbeitsfähig mit wechselnder Arbeitshaltung und leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastbarkeit. Die restlichen Einschränkungen seien dem Leistungskalkül zu entnehmen.

E. 5.1.2

In seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2012 attestierte Dr. med. F. _____ dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. November 2011. Weiter empfahl er die Einholung eines Arztberichts beim behandelnden Orthopäden in drei Monaten resp. die Beantwortung der entsprechend formulierten Fragen.

E. 5.1.3

In seinem Gutachten vom 5. Juli 2013 diagnostizierte Dr. L. _____ in orthopädischer Hinsicht eine akute Bursitis olecrani rechts, eine beginnende Arthrose des rechten Hüftgelenks, einen Zustand nach einer Bandscheibenoperation L5/S1 links im Mai 2007 mit Degeneration des Zwischenwirbelraumes L5/S1 und Bandscheibenvorfall L4/5, eine beginnende Arthrose im rechten Handgelenk bei diversen Zuständen sowie Polyarthralgien (Gelenksschmerzen an mehreren Lokalisationen) unklarer Genese. Aus rein orthopädischer Sicht seien ihm leichte und bis zur Hälfte der Arbeitszeit mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar; diese könnten im Stehen oder Sitzen und auch im Gehen mit der Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung, sowohl in geschlossenen Räumen als auch im Freien bei entsprechendem Schutz vor Nässe, Zugluft und Kälte verrichtet werden. Die tägliche Arbeitszeit könne sich nach den üblichen Bedingungen eines normalen ganztägigen Arbeitsverhältnisses mit der gesetzlich vorgeschriebenen Mittagspause richten. Aufgrund der diagnostizierten orthopädischen Gesundheitsstörungen seien regelmässige Krankenstände im Gesamtausmass von 7 oder mehr Wochen pro Jahr nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

E. 5.1.4

Dr. M. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte in ihrer Expertise vom 10. Mai 2013 eine chronische Alkoholkrankheit, ein diskretes Sulcus nervi ulnari Syndrom beidseits ohne Kraftverlust mit intermittierender Sensibilitätsstörung, eine

chronische Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik bei degenerativen Veränderungen und eine chronische Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule mit Sensibilitätsstörung. Weiter führte sie aus, neurologisch und psychiatrisch sei eine ganztägige Arbeit (8 Stunden) mit den üblichen Arbeitsunterbrechungen möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei die Durchführung einer stationären Entzugsbehandlung bei einer anschliessenden Langzeittherapie zu empfehlen. Dadurch sei insofern eine Leistungsverbesserung zu erwarten, als durchgehend mittelschwere geistige Arbeiten unter durchgehend durchschnittlichem Zeitdruck möglich seien.

E. 5.1.5

In seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2013 attestierte Dr. med. F. _____ dem Versicherten keine Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit und führte zusammengefasst aus, im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung habe sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustands oder eine neue gesundheitliche Beeinträchtigung ergeben, welche eine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöchte. Die in der aktuellen Expertise festgestellten funktionellen Limitierungen seien praktisch alle schon im Bericht des RAD vom 7. Januar 2009 zur Sprache gekommen.

E. 5.2

Anlässlich des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. Februar 2019 stützte sich die Vorinstanz insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. K. _____ vom 16. November 2018 (act. 177). Diese sowie weitere ärztliche Dokumente sind nachfolgend ebenfalls zusammengefasst wiederzugeben. Anhand dieser ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.5 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung vom 2. Mai 2018 (act. 158) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab November 2018 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.5 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 5.2.1

Im ärztlichen Gesamtgutachten vom 28. Februar/1. März 2018 diagnostizierte Dr. J. _____ zur Hauptsache eine ischämische Cardiomyopathie mit mittelgradig eingeschränkter Linksventrikelfunktion (ICD-10: I42.0). Zusätzlich erwähnte sie unter anderem eine schwere koronare 3-Gefässerkrankung mit Zuständen nach "Nicht ST Hebungsinfarkt" am 19. April 2017 und nach aorto-coronarer 4-fach Bypassoperation am 27. April 2017 (ICD-10: I25.9) sowie ein anamnestisch chronisches Cervikalsyndrom bei kyphoskoliotischer Fehlhaltung (ICD-10: M54.2). Weiter führte sie aus, der Versicherte leide an einer schweren koronaren Herzerkrankung mit massiven arteriosklerotischen Veränderungen an allen drei Herzkrankgefässen. Er habe vier aortokoronare Bypässe erhalten. Von Juni bis Juli 2017 sei er zur kardialen Rehabilitation in der I. _____ gewesen. Die reduzierte Leistungsfähigkeit - dokumentiert in der Ergometrie - habe sich

nicht gebessert und sei in erster Linie auf die eingeschränkte Linksventrikelfunktion bei Entwicklung einer ischämischen Cardiomyopathie zurückzuführen, welche auch durch die aktuelle Erhöhung des Herzinsuffizienzmarkers zum Ausdruck komme. Hinweise auf eine neuerliche Koronarinsuffizienz bei der Ergometrie hätten sich nicht ergeben. Der Versicherte sei nach wie vor nicht arbeitsfähig, und die Prognose sei ungünstig. Geregelt Tätigkeiten seien nicht zumutbar (act. 163).

E. 5.2.2

In ihrem Bericht vom 11. Juli 2018 führte Dr. med. K._____ zusammengefasst aus, bereits in der RAD-Stellungnahme vom 8. Juni 2017 sei basierend auf dem medizinischen Bericht vom 19. April 2017 ein neuer Gesundheitsschaden festgestellt und darauf hingewiesen worden, dass die Verschlechterung auch nur passager sein könnte, wenn ein guter Verlauf nach der Bypass-Operation vorliege. Es sei damals vorgeschlagen worden, drei Monate nach dieser Operation die Kardiologie anzufragen, wie der Verlauf sei, ob weiter eine Myokardischämie, Rhythmusstörungen und eine dekompensierte Herzinsuffizienz vorlägen. Die aktuelle Situation sollte genauer beschrieben und mit kardiologischen Befunden untermauert werden, um die Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können. Dr. med. K._____ forderte unter anderem die Durchführung einer kardiologischen Untersuchung und die Einholung eines Arztberichts über den "heutigen" Gesundheitszustand auf dem beiliegenden Formular durch den behandelnden Arzt oder den Vertrauensarzt (act. 165).

E. 5.2.3

In ihrer Stellungnahme vom 16. November 2018 attestierte Dr. med. K._____ dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit für die Zeit vom 19. April bis 11. Juli 2017 eine 100%ige und ab 8. Januar 2018 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit sah Dr. med. K._____ dieselbe Leistungsfähigkeit mit Ausnahme des Beginns am 9. statt am 19. April 2017. Weiter berichtete sie zusammengefasst, im Bericht von Dr. N._____, Facharzt für Innere Medizin, werde eine seit Juli 2017 stabile, mittelschwer eingeschränkte Ejektionsfraktion (EF) von 45 % bei einer nicht näher beschriebenen Dilatation der linken Herzhöhlen erwähnt. In der Ergometrie sei eine bezüglich Doppelprodukt aussagekräftige Belastung von 103 Watt erreicht worden (wie bereits im Juli 2017). Dann sei wegen Ermüdung ein Abbruch erfolgt (offenbar elektrisch unauffällig). Eine NT-proBNP Erhöhung von 1227 pg/ml - entnommen aus dem Gutachten von Dr. J._____ - spreche für eine noch ungenügende Medikation. Der Ausbau dieser sei zugunsten der Erektionsfähigkeit zurückgestellt worden. Genannt würden die bekannten Diagnosen, eine Belastungsdyspnoe und atypische Thoraxschmerzen. Dr. J._____ sehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Dieser Schlussfolgerung könne nur schwerlich gefolgt werden. Es bestünden sicher Einschränkungen bezüglich des muskulo-skelettalen Systems und nun auch bezüglich der kardialen Situation. Eine leichte, angepasste Tätigkeit in ausgeglichenem Raumklima ohne erhöhten Stress und ohne Exposition an Alkohol sollte weiter möglich sein. Wegen der verschiedenen Problemfelder und der erhöhten Ermüdbarkeit bei körperlich milder Leistung sei eine Reduktion der Leistung von 20 % zu erwarten (act. 177).

E. 5.3

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.8 hiervoor), 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. Die Berichte im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Internistin Dr. med. K. _____ könnten - obwohl solche ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurden - 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 (vgl. bspw. Urteil des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Da dies vorliegend jedoch nur beschränkt der Fall ist resp. gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. K. _____ bestehen, kann auf ergänzende medizinische Abklärungen nicht verzichtet werden (BGE 142 V 58 E. 5.1 f. mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis), wie im Folgenden zu zeigen ist.

E. 5.3.1

In internistisch-kardiologischer Hinsicht liegen betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit resp. des Leistungskalküls des Beschwerdeführers in der angestammten Erwerbstätigkeit als Kellner erhebliche Diskrepanzen in den Einschätzungen vor. Während die Gutachterin Dr. J. _____ in ihrem ärztlichen Gesamtgutachten vom 28. Februar/1. März 2018 davon ausgeht, dass der Beschwerdeführer bei ungünstiger Prognose nach wie vor nicht arbeitsfähig sei, vertritt Dr. med. K. _____ in ihrem Bericht vom 16. November 2018 die Auffassung, der Beschwerdeführer weise in der angestammten Tätigkeit als Kellner vom 19. April bis 11. Juli 2017 eine 100%ige und ab 8. Januar 2018 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit auf. Letztere Beurteilung ist nicht rechtsgenügend nachvollziehbar. Einerseits findet sich von Dr. med. K. _____ keine einwandfrei nachvollziehbare Erklärung und Begründung dafür, weshalb für den Zeitraum vom 12. Juli 2017 bis und mit 7. Januar 2018 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden haben soll. Daran ändern auch die - letztlich zugunsten des Beschwerdeführers korrigierenden - Ausführungen in der Vernehmlassung vom 9. Mai 2019, wonach der ärztliche Dienst eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit vom 19. April bis zum 11. Juli 2017 festgestellt habe und die bisherige Tätigkeit (erst) ab dem 8. Januar 2018 wieder zumutbar sei, nichts. Andererseits kann deren Auffassung, wonach wegen verschiedener Problemfelder und erhöhter Ermüdbarkeit bei körperlich milder Leistung eine Reduktion der Leistung von 20 % zu erwarten sei, nicht schlüssig und überzeugend nachvollzogen werden. Der Grund hierfür liegt insbesondere im Umstand, dass in der angestammten Tätigkeit nicht bloss "körperlich milde Leistungen", sondern vielmehr mittelschwere körperliche Arbeiten im Ausmass von 50 % der täglichen Arbeitszeit zu erbringen sind (act. 89 S. 2).

E. 5.3.2

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit liegen ebenfalls widersprüchliche Beurteilungen vor. Indem die Gutachterin Dr. J. _____ auf dem Formular "Leistungskalkül" am 1. März 2018 vermerkte, geregelte Tätigkeiten seien nicht zumutbar, war sie offensichtlich der Auffassung, dass dem Beschwerdeführer auch die Ausübung von leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Diese Auffassung steht in krassem Widerspruch zur Meinung von Dr. med. K. _____, gemäss welcher der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit dieselbe Leistungsfähigkeit wie in der angestammten Erwerbstätigkeit - mit Ausnahme des Beginns

am 9. statt am 19. April 2017 - erbringen könnte. Zwar liesse sich der uneinheitliche Beginn am 9. April 2017 noch mit einem Verschreiber rechtfertigen. Darüber hinaus jedoch beinhalten die diametralen Positionen der Dres. med. K._____ und J._____ weiteren Klärungsbedarf resp. reicht die entsprechende Beurteilung der RAD-Ärztin, wonach der Schlussfolgerung von Dr. J._____ nur schwerlich gefolgt werden könne, nicht aus, um deren Leistungskalkül rechtsgenüchlich zu entkräften.

E. 5.3.3

In somatisch-orthopädischer Hinsicht ergibt sich weiter, dass der Beschwerdeführer auch über eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule berichtet hat, was von Dr. med. K._____ nicht in Zweifel gezogen worden ist. Vielmehr war sie der Ansicht, dass auch bezüglich des muskulo-skelettalen Systems Einschränkungen bestünden. In Ermangelung aktueller, fachärztlicher Berichte liegt jedoch ein lückenhafter Befund vor, und die Fragen, ob dem Beschwerdeführer aus rein orthopädischer Sicht noch immer leichte und bis zur Hälfte der Arbeitszeit mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar sind, lässt sich deshalb nicht rechtsgenüchlich beantworten. Immerhin war bereits im Gutachten von Dr. L._____ vom 5. Juli 2013 die Rede von beginnenden Arthrosen im rechten Hüftgelenk und im rechten Handgelenk sowie von Polyarthralgien (Gelenksschmerzen an mehreren Lokalisationen).

E. 5.3.4

In psychischer Hinsicht ergibt sich weiter, dass bereits Dr. M._____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, in ihrer Expertise vom 10. Mai 2013 zufolge der chronischen Alkoholkrankheit die Durchführung einer stationären Entzugsbehandlung bei einer anschliessenden Langzeittherapie empfahl, da durch eine solche eine Leistungsverbesserung zu erwarten sei. Unter diesem Aspekt und mangels aktueller fachärztlicher Berichte ist nicht rechtsgenüchlich geklärt, ob die chronische Alkoholkrankheit noch immer keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat, wie von Dr. med. K._____ diagnostiziert. Unter diesen Umständen sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen unabdingbar (SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 3.2.3), zumal Alkoholismus resp. primäre Abhängigkeitssyndrome - wie sämtliche psychischen Erkrankungen - gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind und die frühere Rechtsprechung, wonach Alkoholismus zum vornherein keine Invalidität begründete, höchstrichterlich aufgegeben wurde (vgl. BGE 145 V 215 E. 4.1, E. 5 sowie E. 6.2 je mit Hinweisen).

E. 5.4

Nach dem vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenüchlich erstellt ist, weshalb auf weitere medizinische Abklärungen nicht verzichtet werden kann und sich die Fragen, ob der Beschwerdeführer ab dem 19. April 2017 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) und ob nach Ablauf des Wartejahres eine mindestens 40%ige Invalidität vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG), nicht rechtsgenüchlich beantworten lassen.

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass sich aufgrund der vorliegenden Aktenlage der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen

Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kellner als auch in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.6 hiervor). Die Stellungnahmen von Dr. med. K. _____ sowie weitere aktenkundige medizinische Berichte vermögen keine aktuellen und abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung in der Schweiz ist - obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis) - unter den gegebenen Umständen notwendig und möglich, zumal eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer gesamthaft vorhandenen Beschwerden ist die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär durchzuführen (Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3), wobei die Gutachtensstelle nebst den Fachdisziplinen Innere Medizin/Kardiologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie allfällige weitere Disziplinen selber zu bestimmen hat (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte - auch diejenigen, die im vorliegenden Beschwerdeverfahren unberücksichtigt geblieben sind (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1) - von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Diese haben sich ebenfalls rechtsgenügend zu den vorliegenden Diagnosen sowie zum Beginn und zum Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Kellner und in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten zu äussern und gegebenenfalls das strukturierte normative Prüfungsraster zur Anwendung zu bringen (vgl. hierzu BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1).

E. 7

Bereits im vorliegenden Entscheid ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die zu verlangende Ausschöpfung der zumutbaren Therapieoptionen (genannt werden in den Vorakten: Einnahme von Herzmedikamenten [vgl. act. 150 S. 2, act. 163 S. 2], therapeutische Behandlung des Alkoholismus [vgl. act. 40 S. 2, act. 99 S. 2 bis 3 und 5, act. 100 S. 4, 8 bis 10 und 12, act. 130 S. 2; vgl. aber act. 150 S. 6) Ausfluss der im ganzen Sozialversicherungsrecht als allgemeiner Rechtsgrundsatz geltenden (vgl. BGE 142 V 442 E. 6.2 mit Hinweis) und in Art. 7 Abs. 2 ATSG eingeflossenen Schadenminderungspflicht ist, wobei Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nicht bloss die Schadenminderungspflicht statuiert, sondern die Übernahme der im Grundsatz bereits mit BGE 102 V 65 eingeführten Rechtsprechung darstellt, wonach invalidenversicherungsrechtlich Erwerbsunfähigkeit nur bei objektiver Unüberwindbarkeit gegeben ist (BGE 135 V 215 E. 7; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.3 [Urteil des BGer 9C_46/2009] und Urteil des BGer 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3).

E. 8

Nach Vorliegen der neuen interdisziplinären Abklärungsergebnisse hat die Vorinstanz gegebenenfalls einen Einkommensvergleich durchzuführen und abzuklären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist einerseits zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten (und Verdienstaussichten) praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem allein massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind (Urteils des BGer 8C_391/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4 mit Hinweisen). Andererseits hat auch der Umstand, dass die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie - im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) - nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVGer 5644/2018 vom 27. Mai 2019 E. 6 mit Hinweis), Berücksichtigung zu finden.

E. 9

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Die mit Zwischenverfügung vom 13. März 2019 gewährte unentgeltliche Prozessführung kommt aufgrund ihres subsidiären Charakters nicht zur Anwendung. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).