



Abteilung III
C-2171/2021

Urteil vom 3. April 2025

Besetzung

Richterin Caroline Bissegger (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Rahel Schöb.

Parteien

A. _____, (Österreich),
Beschwerdeführer,
gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch;
Verfügung vom 16. Februar 2021.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1966 geborene, österreichische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist in seinem Heimatland wohnhaft. Er war von 1990 bis 1998 mit Unterbrüchen als gelernter Maschinenschlosser in der Schweiz erwerbstätig und leistete entsprechende Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der Vorinstanz gemäss Aktenverzeichnis vom 30. August 2021 [nachfolgend: IVSTA-act.] 28; 29; 30). Zuletzt arbeitete der Versicherte in einem Vollzeitpensum als Betriebsmechaniker in Österreich. Das Arbeitsverhältnis dauerte vom 25. März 2019 bis zum 12. Februar 2020 und wurde aufgrund unentschuldigtem Fernbleibens vom Arbeitsplatz durch den Arbeitgeber beendet (IVSTA-act. 30; 38; 40; 41).

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 4. September 2019 über den österreichischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zum Bezug einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Der österreichische Sozialversicherungsträger liess der IVSTA die Formulare E 204 AT und E 001 AT zukommen (eingegangen bei der IVSTA am 18. Oktober 2019 [IVSTA-act. 1; 2; 4]). Die IVSTA führte in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht durch (IVSTA-act. 5-27; 30-32; 34-40).

B.b Die IVSTA holte eine Stellungnahme ihres internen medizinischen Dienstes ein. Dr. B._____, Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, zertifizierte medizinische Gutachterin C._____, asim Versicherungsmedizin (DAS), hielt in ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2020 fest, dass die bisherige Tätigkeit (Instandhaltung von Maschinen) dem Versicherten aus medizinischer Sicht vollschichtig zumutbar sei (IVSTA-act. 42). In der Folge stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Mai 2020 die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (IVSTA-act. 43).

B.c Mit Schreiben vom 5. Juni 2020 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid und liess der IVSTA weitere medizinische Unterlagen zukommen (IVSTA-act. 44-46).

B.d Die IVSTA liess die neu eingereichten Dokumente ihrem internen medizinischen Dienst zur Stellungnahme zukommen. Dr. B._____ stellte am 11. Juli 2020 fest, es bestehe keine Veranlassung, ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der neu eingereichten Dokumente zu ändern. Es

liege keine rentenrelevante Psychopathologie beim Versicherten vor (IVSTA-act. 49). Dr. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter C. _____, Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt E. _____, führte in seiner Stellungnahme vom 21. September 2020 aus, er gehe mit der Einschätzung von Dr. B. _____ einig (IVSTA-act. 51).

B.e Der Versicherte übermittelte der IVSTA weitere Dokumente, darunter ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie-Psychiatrie vom 21. September 2020 (Datum Postaufgabe unbekannt; eingegangen bei der IVSTA am 22. Oktober 2020 [IVSTA-act. 53-57]), woraufhin die IVSTA erneut Stellungnahmen ihres internen medizinischen Dienstes einholte. Dr. B. _____ stellte am 19. November 2020 fest, die neu eingereichten Gutachten würden ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bestätigen (IVSTA-act. 59). In seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2021 kam Dr. D. _____ zum Schluss, dass dem Versicherten auch aufgrund der neu eingereichten Berichte keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (IVSTA-act. 61).

B.f Am 16. Februar 2021 erliess die IVSTA eine ihrem Vorbescheid entsprechende Verfügung (IVSTA-act. 62).

C.

C.a Mit E-Mail vom 1. März 2021 reichte der Versicherte zusätzliche medizinische Unterlagen an die IVSTA ein (IVSTA-act. 63). Diese legte die neuen medizinischen Unterlagen am 29. März 2021 erneut Dr. B. _____ vor (IVSTA-act. 66), welche mit Stellungnahme vom 10. April 2021 festhielt, dass keine für den Anspruch erhebliche Änderung der Arbeitsfähigkeit habe glaubhaft gemacht werden können (IVSTA-act. 67).

C.b Die Vorinstanz leitete die Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. März 2021 mit Schreiben vom 6. Mai 2021 als potentielle Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht weiter (Akten im Beschwerdeverfahren [nachfolgend: BVGer-act.] 1 und 2).

C.c Mit Zwischenverfügung vom 25. Mai 2021 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, für den Fall, dass er Beschwerde führen wolle, eine eigenhändig unterzeichnete Beschwerdeschrift mit klaren Rechtsbegehren und einer Begründung einzureichen (Dispositiv-Ziffern 1 und 3) sowie für den Fall, dass er sich dabei vertreten lassen wolle, eine Vollmacht

für einen allfälligen Vertreter nachzureichen ([Dispositiv-Ziffern 2 und 3]; BVGer-act. 3). Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 2. Juni 2021 eine entsprechende Beschwerdeverbesserung ein und beantragte im Wesentlichen die Aufhebung der Verfügung der IVSTA vom 16. Februar 2021 (BVGer-act. 5).

C.d Mit Zwischenverfügung vom 2. Juli 2021 (BVGer-act. 6) wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.– in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten, ansonsten auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer fristgerecht nach (BVGer-act. 8).

C.e Mit Vernehmlassung vom 31. August 2021 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 10).

C.f Mit Eingabe vom 14. September 2021 reichte die Vorinstanz dem Gericht eine Mitteilung der F. _____ vom 30. August 2021 zur Kenntnis ein (BVGer-act. 12).

C.g Nachdem der Beschwerdeführer innert der ihm mit Verfügung vom 7. September 2021 (BVGer-act. 13) gewährten Frist keine Replik eingereicht hatte, schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – mit prozessleitender Verfügung vom 1. November 2021 ab (BVGer-act. 15).

C.h Mit Eingabe vom 22. November 2022 liess die Vorinstanz dem Gericht eine Eingabe der F. _____, Landesstelle (...), vom 28. Oktober 2022, ein Ärztliches Gutachten bei Nachuntersuchung bezüglich Invalidität vom 20. September 2022, unterzeichnet durch Dr. G. _____, Facharzt für Psychiatrie, betreffend die Untersuchung vom 12. September 2022, einen ärztlichen Befund von Dr. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 29. Juli 2022, sowie eine Bestätigung der Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. I. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 19. Juli 2021, zukommen (BVGer-act. 16 samt Beilagen).

C.i Mit Eingabe vom 14. Februar 2023 übermittelte die Vorinstanz dem Gericht einen Bescheid der F. _____, Landesstelle (...), vom 2. Februar 2023, mit welchem sie dem Beschwerdeführer den Anspruch auf Invaliditätspension ab dem 1. Dezember 2022 für die weitere Dauer anerkannte (BVGer-act. 17).

C.j Mit Eingabe vom 11. September 2023 liess die Vorinstanz dem Gericht eine weitere Eingabe der F._____, Landesstelle (...), vom 3. August 2023 zukommen und verwies auf einen Vermerk, wonach sich der Beschwerdeführer zurzeit in der Justizanstalt (...) befinde (BVGer-act. 18 samt Beilagen).

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG 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 - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung 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 (unter Berücksichtigung der Beschwerdeverbesserung [BVGer-act. 3]) eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, einzutreten.

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der IVSTA vom 16. Februar 2021, mit der die Vorinstanz das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen hat. Aufgrund der Rechtsbegehren streitig und zu prüfen ist, ob die Abweisung des Leistungsgesuchs zu Recht erfolgt ist.

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).

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 193 E. 2 und 122 V 157 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).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt in Österreich und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). 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).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 16. Februar 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, insbesondere diejenigen, welche im Zeitpunkt der frühestmöglichen Entstehung des Leistungsanspruchs in Kraft waren (1. März 2020; vgl. E. 5.3 hiernach).

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV 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 (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom 3. November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

4.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 16. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des BGer 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 4 m.H.; BGE 121 V 362 E. 1b).

5.

5.1 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 mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, wobei die Beitragszeit in der Schweiz aber mindestens ein Jahr betragen muss (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL, gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2020]; BGE 131 V 390).

Der Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in der Schweiz (Formular E 205 CH) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während 88 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet hat (IVSTA-act. 29, S. 2; vgl. auch IVSTA-act. 28; 41). Entsprechend ist die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt und es bleibt nachfolgend zu prüfen, ob eine anspruchsrelevante Invalidität vorliegt.

5.2 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).

5.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können

(Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

Der Versicherte meldete sich am 4. September 2019 (vgl. IVSTA-act. 1, S. 7) über den österreichischen Versicherungsträger zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Demnach könnte dem Beschwerdeführer frühestens ab 1. März 2020 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. Sachverhalt B.a; E. 5.2 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

5.4 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung]). 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).

5.5

5.5.1 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 (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.w.H.).

5.5.2 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. 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 BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

5.5.3 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).

5.5.4 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 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 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).

5.5.5 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).

5.6

5.6.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb ist eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (BGE 142 V 106 E. 4.4). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

5.6.2 Geht es um psychische Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich 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.).

5.6.3 Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt sich rechtsprechungsgemäss dort, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen (BGE 143 V 418 E. 7.1). Gleiches gilt, wenn etwa die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (siehe auch BGE 141 V 281 E. 2.2; Urteil des BGer 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.2 m.H.). Ausserdem bleibt ein

strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Dies alles zeigt, dass es hinsichtlich Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens stets einer einzel-fallweisen Beurteilung aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik bedarf (BGE 143 V 418 E. 7.1).

6.

Zum Gesundheitszustand beziehungsweise zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den vorliegenden medizinischen Akten bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2021 im Wesentlichen Folgendes entnehmen (in chronologischer Reihenfolge):

6.1 Dem ärztlichen Gesamtgutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension von Dr. J._____, Fachärztin für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 29. Oktober 2019 zuhanden der F._____, Landesstelle (...), sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

Hauptdiagnose:

- ICD-10 M25 Gonalgie beidseits

Nebendiagnosen:

- ICD-10 M25 Coxalgie rechts
- ICD-10: M00 Vorfussheberschwäche rechts bei Zustand nach Polytrauma 1984 mit multiplen Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen
 - o Status nach Kiefergelenksankylose rechtsseitig
- ICD-10: G54.0 Migräne

Die Gutachterin hält in ihrer Beurteilung der Leistungsfähigkeit fest, dem Beschwerdeführer seien aus orthopädischer Sicht mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar, jedoch nicht die Verrichtung von schweren körperlichen Arbeiten, keine überwiegenden Arbeiten mit Zwangshaltungen mit vermehrter Belastung der Hüft- und Kniegelenke, in vorgebeugter und gebückter Position sowie in der Hocke. Weiter seien auch kein häufiges Heben, Tragen und Ziehen von schweren Lasten oder das Arbeiten in Gefahrenbereichen mehr zumutbar (IVSTA-act. 24).

6.2 Aus dem ärztlichen Gutachten zum Antrag auf Gewährung einer Invaliditätspension von Dr. K._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 16. Januar 2020 zuhanden der F._____, Landesstelle (...), geht hervor,

dass der Beschwerdeführer am 20. November 2019 persönlich untersucht wurde. Er klagt über tägliche Kopfschmerzen sowie manchmal Migräne (ca. 1 x Monat), wobei er dann Kaffee mit Zitrone trinke, weil er ungern Medikamente einnehme. Eine Trennung von seiner Lebensgefährtin vor vier Monaten mache ihm sehr zu schaffen. Er habe immer wieder Schmerzen, könne kaum Stiegen laufen. Derzeit liege weder eine medikamentöse noch eine physikalische Behandlung vor. Die Gutachterin stellt folgende Diagnosen:

Hauptdiagnose:

- ICD-10: M25.5 Knieschmerzen beidseits, links grösser als rechts

Nebendiagnose:

- ICD-10: R51 Chronische Kopfschmerzen, Migräne

Weitere Diagnosen:

- Hüftschmerzen rechts
- Vorfussheberschwäche rechts bei Zustand nach Polytrauma 1984 mit multiplen Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen;
 - o Zustand nach Kiefergelenksankylose rechts

In ihrer Gesamtbeurteilung hielt die Gutachterin im Wesentlichen fest, aus allgemeinärztlicher Sicht präsentiere sich der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand und komme mit leicht humpelndem Gangbild in die Ordination. Er benötige keine Mobilitätshilfe. Bis auf die Vorfussheberschwäche habe von körperlicher Seite her keine Funktionseinschränkung festgestellt werden können, zudem würden auch keine weiteren neurologischen Defizite vorliegen. Von der Stimmung her wirke er adäquat, im Antrieb unauffällig und im Affekt ausreichend schwingungsfähig. Eine psychovegetative Dekompensation sei er derzeit nicht erkennbar nahestehend. Aufgrund des orthopädischen Beschwerdebilds sei ein fachärztliches Gutachten veranlasst worden. Laut diesem Gutachten vom Oktober 2019 leide er unter Schmerzen in beiden Kniegelenken sowie im rechten Hüftgelenk. Es bestehe eine Vorfussheberschwäche rechts bei stattgehabtem Motorradunfall im Jahr 1984. Aktuell sei eine Gehstrecke über vier Stunden möglich, ebenso werde ein Stehen von drei bis vier Stunden gut toleriert. Die Sitzposition könne uneingeschränkt eingehalten werden. Die orthopädische Leistungsbeurteilung laute, dass dem Beschwerdeführer mittelschwere körperliche Arbeiten zumutbar seien. Die Verrichtung von schweren körperlichen Arbeiten sei ihm nicht mehr zumutbar. Keine überwiegenden Ar-

beiten mit Zwangshaltungen, mit vermehrter Belastung der Hüfte und Kniegelenke. Arbeiten in vorgebeugter und gebückter Position sowie Arbeiten in Hockstellung sollten vermieden werden. Kein häufiges Heben, Tragen und Ziehen von schweren Lasten. Ebenfalls sei das Arbeiten im Gefahrenbereich nicht mehr zumutbar. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer gemäss Leistungskalkül arbeitsfähig (IVSTA-act. 9).

6.3 In ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2020 hält die Ärztin des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. B. _____, Fachärztin FMH Innere Medizin und Nephrologie, zertifizierte medizinische Gutachterin C. _____, unter Verweis auf Arztberichte und Sachverständigengutachten aus den Jahren 2008 bis 2019 und einer Auflistung Konsultationen von 1991 bis 2019 die folgenden Diagnosen fest:

Hauptdiagnosen:

- Gonalgie rechts
- Coxalgie rechts

Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Polytrauma 1984 mit multiplen Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen, konsekutiver Ertaubung links, Vorfussheberschwäche rechts
 - o Status nach Kiefergelenksankylose rechtsseitig
- Chronische Cephalaea seit Jahrzehnten
- Migräne (ca. 1 x monatlich)
- Aorteninsuffizienz leichten bis mittleren Grades, linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) normal (72 %)
- Status nach Sinusitiden
- Status nach Vertigo

Dr. B. _____ führte in ihrer Beurteilung aus, der Beschwerdeführer habe im Jahre 1984 ein Polytrauma mit unter anderem multiplen Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen, konsekutiver Ertaubung links, chronischer Cephalaea und Vorfussheberschwäche rechts erlitten. Im orthopädischen Gutachten vom 22. Oktober 2019 und im Allgemeingutachten vom 20. November 2019 der F. _____ werde ein guter Allgemeinzustand festgestellt, es würden keine relevanten Einschränkungen der Beweglichkeit der grossen Gelenke oder der Wirbelsäule bestehen und es würden keine Mobilitätshilfen benötigt. Bis auf die Fussheberschwäche rechts könnten keine Funktionseinschränkungen festgestellt werden. Der Beschwerdeführer könne problemlos eine Gehstrecke von über vier Stunden bewältigen und auch

Stehen könne für drei bis vier Stunden gut toleriert werden. Die Sitzposition sei uneingeschränkt einhaltbar und der Beschwerdeführer benötige keine Schmerzmittel. Die bisherige Tätigkeit (Instandhaltung von Maschinen) sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht vollschichtig zumutbar und eine Verweistätigkeit sei nicht notwendig (IVSTA-act. 42).

6.4 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. I. _____, Ärztin für Allgemeinmedizin, hält zuhanden des Beschwerdeführers am 17. April 2020 fest, dass sich dieser seit September 2019 in regelmässiger Behandlung und Therapie befinde. Eine medikamentöse Therapie sei begonnen worden. Sie nennt die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer exogenen Belastungssituation (IVSTA-act. 46 = 54 = Beilage 3 zu BVGer-act. 5).

6.5 In seinem ärztlichen Bericht vom 25. Mai 2020 diagnostiziert Dr. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion basierend auf einer Belastungssituation (ICD-10: F43.21). Der Beschwerdeführer habe ihn am 25. Mai 2020 erstmalig konsultiert. Dr. H. _____ habe eine ausführliche Psychoduktion bezüglich Belastungssituationen sowie eine nachfolgende umfassende Aufklärung bezüglich möglicher Therapieschritte und dem persönlichen Umgang mit diesen durchgeführt. Weiter sei dem Beschwerdeführer dringend eine Psychotherapie empfohlen worden. Er habe die Erhöhung der Sertralin Medikation (Antidepressivum, indiziert zur Behandlung der Symptome einer leichten bis mittelschweren Depression sowie zur Rezidivprophylaxe, zur Behandlung und Prävention von Zwangsstörungen, Panikstörungen, zur Verminderung der Symptomatik bei chronischen Formen der posttraumatischen Belastungsstörung sowie zur Behandlung der sozialen Phobie; vgl. <<https://compendium.ch/product/1458164-sertralin-mepha-filmtabl-100-mg/mpro>>, abgerufen am 28. März 2025) auf 150 mg und nach drei Wochen bei anhaltenden Beschwerden auf 200 mg empfohlen (IVSTA-act. 45 = 55 = Beilage 3 zu BVGer-act. 5).

6.6 Dr. B. _____, führt in ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2020 aus, die Anpassungsstörung, welche angeblich seit September 2019 infolge eines Beziehungsendes zur Partnerin des Beschwerdeführers aufgetreten sei, habe keinen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit gehabt, wie dies bei einer solchen Diagnose auch nicht zu erwarten sei. Die Psychoedukation sei erst im Mai 2020 begonnen worden und es sei der weitere Verlauf abzuwarten.

Sie habe keine Veranlassung, ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 9. Mai 2020 (vgl. E. 6.3 hiervor) zu ändern (IVSTA-act. 49).

6.7 Aus der Stellungnahme des Arztes des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. D._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter C._____, Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt E._____, vom 21. September 2020 geht hervor, dass dieser völlig einig gehe mit der Einschätzung von Dr. B._____ vom 11. Juli 2020 (E. 6.6 hiervor). Auch ihre Argumentation sei für ihn stimmig. Beim Beschwerdeführer sei keine psychiatrische Anamnese bekannt. Er sei bis anhin psychiatrisch unauffällig gewesen. Bei einem Beziehungsende sei es ratsam, psychiatrische Stützung zu beanspruchen, dies stelle aber keinen psychiatrischen Gesundheitsschaden im Sinne der IV dar (IVSTA-act. 51).

6.8

6.8.1 Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ÖÄK Diplom für forensisch-psychiatrische Gutachten, allg. beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Neurologie und Psychiatrie, hält in seinem neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 28. August 2020 zuhanden des Landesgerichts (...) fest, dass er den Beschwerdeführer am 18. Juni 2020 persönlich untersucht habe. Er diagnostiziert eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion bei einem Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma 1982 mit Schädelbasisbruch und Hirnblutung bzw. 1984 mit Schädelbasisbruch, Gehirnaustritt, Hirnblutungen, Unter- und Oberkieferfrakturen, Nasen- und Jochbeinfraktur, aktuell klinisch neurologisch links hemisphärische Herdsymptomatik mit spastischer Parese rechts untere Extremität (UE), bildgebend mantelkanten-nahe Atrophie und Enzephalomalazie präzentral links im Bereich einer Bohrlochtrepanation, chronisch entzündlich veränderte Knochenbegrenzungen der Stirnhöhlen- und Siebbeinzellen, granulomverdächtige Erweiterung des Periodontalspaltes an der mesialen Wurzelspitze des ersten Molaren am linken Oberkiefer, Zustand nach bilateraler Operation kranial in den Siebbeinzelllogen, ein Implantat in situ, multilokuläre Schmerzen unter anderem auch Wirbelsäule mit Lumbalsyndrom, klinisch neurologisch keine radikuläre Symptomatik, bildgebend dorsobilaterale Diskusprotrusion und mässige Bandscheibenraumerniedrigung bei L4/L5, wobei unter funktionellen Bedingungen eine diskrete L5 Nervenwurzelaffektion links im spinalen Recessus vorstellbar sei. Als Nebenbefund werden eine elon-

gierte und dilatierende Sklerose der Aorta abdominalis und der Beckenarterien, ein diskretes Aortenaneurysma, ein posttraumatischer Kopfschmerz sowie eine posttraumatische Epilepsie (letzter Anfall 2010) genannt.

Dr. med. L._____ hält fest, es seien dem Beschwerdeführer leichte körperliche Arbeiten und mittelschwere geistige Arbeiten durchschnittlicher Zeitdauer, Arbeiten im Gehen, Sitzen und Stehen, wobei ein Wechsel der Körperhaltung alle 1 Stunde nötig sei, zumutbar. Eine Unterbrechung der Arbeitstätigkeit sei nicht notwendig und die Dauer dieses Wechsels solle einige Minuten betragen. Arbeiten in geschlossenen Räumen, mit der Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft seien zu meiden. Es seien sechs Stunden Arbeitszeit pro Tag sowie Vertretungen zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten, häufiges und routinemässiges Bücken sei nicht zumutbar. Das Überkopparbeiten sei zu vermeiden. Arbeiten auf Gerüsten, Leitern, an exponierten Stellen sowie Arbeiten mit häufigem Treppensteigen seien nicht zumutbar. Zwangshaltungen der LWS seien zu vermeiden. Nacharbeiten, Arbeiten am Fließband oder im Akkord seien nicht zumutbar. Es bestünden keine Einschränkungen hinsichtlich des Arbeitswegs. Für eine Gehstrecke von 500 m könnten 10 bis 15 Minuten ohne Pausen im Stehen angenommen werden. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Ein Wohnsitzwechsel, Tages- und Wochenpendeln seien nicht zumutbar. Der beschriebene Gesundheitszustand bestehe mindestens seit der Antragsstellung. Regelmässige Krankheitsstände im Gesamtausmass von sieben oder mehr Wochen pro Jahr seien aufgrund der Gesundheitsstörungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten. Durch eine zumutbare Therapie in Form von psychiatrisch psychotherapeutischer Therapie sei eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes (Anpassungsstörung) zu erwarten (IVSTA-act. 57 = Beilage 5 zu BVGer-act. 5).

6.8.2 In seinem orthopädischen Gutachten vom 21. September 2020 zuhanden des Landesgerichts (...) führt Dr. M._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, aus, er habe den Beschwerdeführer am 28. Mai 2020 persönlich untersucht. Der Gutachter diagnostiziert Knieschmerzen beidseits bei beginnenden Abnutzungserscheinungen, links mehr als rechts, Fussheber- und Fusssenkerschwäche bei Zustand nach Motorradunfall 1984, Bewegungseinschränkung der Ellenbogengelenke beidseits bei Zustand nach mitgeteilter Infektion 2002 sowie mitgeteilte Hüftschmerzen beidseits ohne radiologisches Korrelat.

Der Beschwerdeführer sei aus orthopädischer Sicht in der Lage, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses seit dem 1. Oktober

2019 folgende Tätigkeiten zu verrichten: Leichte und mittelschwere Arbeiten, im Gehen, Stehen und Sitzen, Arbeiten im Freien und in geschlossenen Räumen, in einem Umfang von 8 Stunden täglich, ohne längere als die üblichen Unterbrechungen. Es seien ihm zu 100 % der Gesamtarbeitszeit keine schweren Arbeiten zumutbar. Keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit Drehbewegungen des Unterarms beidseits gegen kräftigen Widerstand, keine Arbeiten, die mit Gehen in Schräglagen, Bergabgehen und Gehen in unbefestigtem Gelände verbunden seien, keine Arbeiten, bei denen die Kniegelenke immer wieder gebeugt und gestreckt werden müssen, insbesondere unter Gewichtsbelastungen (Betätigung von schwergängigen Hebeln, Pedalen), keine Arbeiten, die mit häufigem Treppensteigen verbunden seien, keine Arbeiten im Knien oder in Hockstellung. Hinsichtlich des Zeitdrucks oder des Arbeitswegs bestünden keine Einschränkungen aus orthopädischer Sicht. Einer Wohnsitzverlegung bzw. Tages- oder Wochenpendeln stünden keine medizinischen Gründe entgegen. Es bestehe keine begründete Aussicht auf eine Besserung des Gesundheitszustandes im Hinblick auf eine Besserung des Leistungskalküls. Bei Einhaltung des angegebenen Leistungskalküls sei nicht mit Krankenständen zu rechnen (IVSTA-act. 53, S. 1-9 = Beilage 4 zu BVGer-act. 5).

6.8.3 Im Gesamtgutachten, erstellt unter der Leitung von Dr. M. _____, werden die im neuropsychiatrischen sowie im orthopädischen Gutachten gestellten Diagnosen wiederholt und es wird festgehalten, der Beschwerdeführer sei insgesamt in der Lage, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses seit dem 1. Oktober 2019 folgende Tätigkeiten zu verrichten: Leichte körperliche und mittelschwere geistige Arbeiten, im Gehen, Stehen und Sitzen, ein Wechsel der Körperhaltung sei jede Stunde notwendig, wobei die Dauer des Wechsels einige Minuten betragen sollte; Arbeiten in geschlossenen Räumen und Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft sei zu vermeiden. Dies in einem Umfang von 6 Stunden täglich, Vertretungen seien zumutbar. Es seien ihm zu 100 % der Gesamtarbeitszeit keine schweren oder mittelschweren Arbeiten zumutbar. Keine Überkopfarbeiten, keine Zwangshaltungen des Oberkörpers, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und anderen exponierten Stellen, keine Arbeiten mit Drehbewegungen des Unterarms beidseits gegen kräftigen Widerstand, keine Arbeiten, die mit Gehen in Schräglagen, Bergabgehen und Gehen in unbefestigtem Gelände verbunden seien, keine Arbeiten, bei denen die Kniegelenke immer wieder gebeugt und gestreckt werden müssen, insbesondere unter Gewichtsbelastungen (Betätigung von schwergängigen Hebeln, Pedalen), keine Arbeiten, die mit häufigem Treppensteigen verbunden sind, keine Arbeiten im Knien oder in Hockstellung. Keine Nacharbeit,

keine Arbeiten im Akkord oder am Fließband. Durchschnittlicher Zeitdruck sei zumutbar. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Ein Wohnsitzwechsel, Tages- und Wochenpendeln seien nicht zumutbar. Durch eine zumutbare Therapie in Form von psychiatrisch psychotherapeutischer Therapie sei eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes (Anpassungsstörung) zu erwarten. Regelmässige Krankheitsstände im Gesamtausmass von sieben oder mehr Wochen pro Jahr seien aufgrund der Gesundheitsstörungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten (IVSTA-act. 53, S. 10 ff. = Beilage 4 zu BVGer-act. 5).

6.9 In ihrer Stellungnahme vom 19. November 2020 führt Dr. B. _____ aus, das orthopädische Gutachten (E. 6.8.2 hiervor) unterscheide sich nicht relevant vom Vorgutachten von Dr. J. _____ (E. 6.1 hiervor). Es bestünden keine neuen Funktionsausfälle und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bleibe unverändert. Das neurologisch-psychiatrische Gutachten (E. 6.8.1 hiervor) bestätige die Diagnose einer Anpassungsstörung. Es bestehe keine Psychopathologie oder neurologische Funktionsstörung und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bleibe unverändert. Ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 9. Mai 2020 (E. 6.3 hiervor) sowie vom 11. Juli 2020 (E. 6.6 hiervor) würden durch die beiden neu eingereichten Gutachten bestätigt und würden keine Änderung erfahren (IVSTA-act. 59).

6.10 Dr. D. _____ stellt in seiner Einschätzung vom 12. Februar 2021 fest, für sein Fachgebiet sei einzig das neurologisch-psychiatrische Gutachten (E. 6.8.1 hiervor) relevant. Unter psychopathologischem Befund kreuze der Gutachter einzig sehr leichte Konzentrationsstörungen, eine mittelgradige Störung der Vitalgefühle, mittelgradig deprimiert, sehr leichte innere Unruhe, als pathologische Befunde an. Er komme zur selben Diagnose wie der Vorgutachter Dr. H. _____, einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe bei einer Anpassungsstörung keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Schliesslich sei aber die Diagnose einer Anpassungsstörung nach so langer Zeit – seit 1982 – (sofern sie sich auf den Unfall und nicht auf die Trennung von der Freundin beziehe) nicht mehr statthaft. Richtig wäre die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung leichten Grades (ICD-10: F33.0). Aber auch unter dieser Diagnose könne dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IVSTA-act. 61)

6.11 Aus dem berufskundlichen Gutachten vom 15. Februar 2021 zuhänden des Landesgerichts (...), erstattet von a.Univ.-Prof. Dr. N._____, gerichtlich beeideter Sachverständiger für Berufskunde und Arbeitspsychologie, geht hervor, dass am 12. Februar 2021 ein Interview mit dem Beschwerdeführer stattgefunden habe. Der Gutachter führt aus, dass sämtliche im Beobachtungszeitraum ausgeübten Tätigkeiten im Hinblick auf die körperliche Belastung mit mittelschweren und schweren Hebe- und Trageleistungen verbunden gewesen seien. Unter Zugrundelegung des Leistungskalküls von Dr. M._____, welches auch das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. L._____ einschliesse (E. 6.8.3 hiervor), sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer sämtliche bisher ausgeübte Tätigkeiten nicht mehr verrichten könne. Hauptlimitierend sei die verminderte muskuläre Belastbarkeit. Mittelschwere und schwere körperliche Arbeiten seien zu 100 % auszuschliessen. Dem Beschwerdeführer seien nur leichte körperliche Arbeiten zumutbar. Obwohl in den medizinischen Gutachten dazu keine quantitativen Angaben vorliegen würden, sei auf die allgemeine Definition von leichten Arbeiten zu verweisen. Im Regelfall würden damit Trageleistungen von bis 5 kg und Hebeleistungen bis 10 kg verstanden. Somit könne der Versicherte sämtliche bisher ausgeübte Tätigkeiten nicht mehr ausüben, als Schlosser sei er ebenfalls nicht mehr einsetzbar. Im allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer beispielsweise als Tischarbeiter (Durchführung leichter Verpackungsarbeiten, einfache Fertigungsarbeiten) noch einsetzbar. Derartige Arbeitsplätze würden in unterschiedlichen Bereichen der industriellen Fertigung, so z.B. in der Kunststoffindustrie, Leichtmetallindustrie, Kleinteilefertigung, Spielwaren- und Schmuckwarenindustrie, Brillen-, Stempel- oder Elektrowarenerzeugung und Leiterproduktion ect. existieren. Zumutbar seien auch Tätigkeiten wie Tagportier, Hilfsportier, Bürohausportier, Wächter bspw. in der Parkplatzbewirtschaftung, in Tiefgaragen, Videoüberwachung von Toreinfahrten sowie die Tätigkeit als Telefonist in einer betriebsinternen Telefonvermittlung (IVSTA-act. 65 = Beilage 1 zu BVGer-act. 1 = Beilage 6 zu BVGer-act. 5).

6.12 Nach Einreichung der Beschwerde vom 1. März 2021 gelangten folgende medizinischen Dokumente betreffend den vorliegend massgeblichen Zeitraum ergänzend zu den Akten:

6.12.1 Dr. B._____ führte in ihrer Stellungnahme vom 10. April 2021 aus, durch das ärztliche Sachverständigengutachten vom 13. resp. 19. Dezember 2013 von Dr. O._____ (IVTSA-act. 64) sowie das berufskundliche Gutachten vom 15. Dezember 2021 von a.Univ.-Prof. Dr. N._____ zuhänden des Landesgerichts (...) (vgl. E. 6.20 hiervor) werde keine für

den Anspruch erhebliche Änderung der Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht (IVSTA-act. 67).

6.12.2 In seinem berufskundlichen Ergänzungsgutachten vom 3. Mai 2021 zuhanden des Landesgerichts (...) hält a.Univ.-Prof. Dr. N._____ im Wesentlichen ergänzend fest, die körperliche Leistungsfähigkeit sei für Tätigkeiten, bspw. an einem Büro-/Computerarbeitsplatz, weitgehend uneingeschränkt. Eine technische Angestellentätigkeit habe der Beschwerdeführer auch schon verrichtet, er sei im Kundenservice und im Bereich Qualitätsmanagement eingesetzt gewesen. Der Beschwerdeführer könne Servicetätigkeiten, bei denen z.B. beim Kunden auch Reparatur- und Prüfarbeiten durchzuführen seien, nicht durchführen. Hauptlimitierend sei die verminderte muskuläre Belastbarkeit im Sinne der gravierend eingeschränkten Trage- und Hebeleistung. Bei Servicearbeiten beim Kunden sei nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer einen Werkzeugkoffer transportieren müsse, auch bei Reparaturarbeiten, beim Abnehmen von Abdeckungen, Austausch von Ersatzteilen würden Gewichtsbelastungen von mehr als 5 kg Trageleistung und 10 kg Hebeleistung auftreten. Tätigkeiten im Qualitätsmanagement, wenn es sich überwiegend um Kontrolltätigkeiten handle, seien dem Beschwerdeführer zumutbar, auch technische Angestellentätigkeiten, bspw. in der Kundenbetreuung an einem Büro-/Computerarbeitsplatz. Im Hinblick auf technische Angestellentätigkeiten sei auch auf weitere Einschränkungen hinzuweisen, so seien bspw. Tätigkeiten, die auch nur fallweise Anforderungen an die Befähigung zu Arbeiten mit überdurchschnittlichem Zeitdruck verbunden seien, auszuschliessen. Dem Beschwerdeführer sei nur mehr ein durchschnittlicher Zeitdruck zumutbar (Beilage 7 zu BVGer-act. 5).

6.12.3 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. I._____, diagnostiziert in ihrem Kurzbericht vom 2. Juni 2021 erneut eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion, basierend auf einer Belastungssituation. Sie führt aus, unter der laufenden Therapie mit Sertralin 100 mg habe ein stabiles Zustandsbild erreicht werden können. Jedoch bestünden immer wieder depressive Episoden, in denen eine intensive Therapie und psychotherapeutische Gespräche notwendig seien (Beilage 8 zu BVGer-act. 5).

7.

Vorab ist anzumerken, dass die eventuelle Rentenberechtigung des Beschwerdeführers in Österreich vorliegend nicht massgeblich ist. Gemäss

Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist nämlich eine vom Träger eines Staats getroffene Entscheidung 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 Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Österreich 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 6. Juli 2021 E. 3.3; vgl. E. 2 hier vor).

7.1

Vorliegend ist durch das Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist.

7.2 Die Vorinstanz geht vorliegend insbesondere gestützt auf die medizinischen Stellungnahmen der Ärzte ihres internen medizinischen Dienstes Dres. B. _____ vom 9. Mai 2020 (IVSTA-act. 42), vom 11. Juli 2020 (IVSTA-act. 49) und vom 19. November 2020 (IVSTA-act. 59) sowie D. _____ vom 21. September 2020 (IVSTA-act. 51) und vom 12. Februar 2021 (IVSTA-act. 61) davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar. Es liege somit keine Invalidität vor, welche einen Rentenanspruch zu begründen vermöge (IVSTA-act. 62).

7.3 In seiner Beschwerdeverbesserung macht der Beschwerdeführer geltend, es bestehe ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % und beantragt die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente (BVGer-act. 3).

7.4 Die Vorinstanz führt vernehmlassungsweise aus, anlässlich des Abklärungsverfahrens seien sämtliche zugestellten Arztberichte sowie die im Rahmen des österreichischen Rentenverfahrens erstellten orthopädischen sowie neuro-psychiatrischen Sachverständigengutachten dem IV-ärztlichen Dienst wiederholt zugestellt worden. Diesbezüglich hätten sich die beurteilenden IV-Ärzte aufgrund eingehender gutachterlicher Beobachtungen und Erörterungen ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bilden, sowie arbeitsmedizinische Rückschlüsse zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit machen

können. Der Beschwerdeführer habe als gelernter Maschinenschlosser zuletzt vom März 2018 bis Februar 2020 vollschichtig als Instandhalter von Maschinen gearbeitet und seine Arbeitsstelle wegen unentschuldigtem Fernbleiben vom Arbeitsplatz verloren. Im Jahre 1984 habe er ein unfallbedingtes Polytrauma mit u.a. multiplen Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen, konsekutiver Ertaubung links, chronischer Cephalaea und Vorfussheberschwäche rechts erlitten. Die beurteilende Somatikerin des IV-ärztlichen Dienstes habe sich aufgrund der Zuverlässigkeit der Beweiskraft vorbehaltlos auf die gutachterlichen Erkenntnisse beziehen dürfen. Der Beschwerdeführer weise keine relevanten Funktionseinschränkungen der Beweglichkeit der grossen Gelenke oder der Wirbelsäule auf. Arbeitsmedizinisch vermöge er problemlos drei bis vier Stunden zu stehen bzw. die Sitzposition uneingeschränkt einzuhalten, so dass die bisherige Tätigkeit als Instandhalter von Maschinen aus somatischer Sicht vollschichtig ausübbar sei. Neue Funktionsausfälle vermöge auch das orthopädische Gutachten vom 21. September 2020 (IVSTA-act. 53) nicht zu ergründen. Auch der psychopathologische Befund des Gutachtens vom 18. Juni 2020 (IVSTA-act. 57), der eine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F.43.21) diagnostiziere, wobei bezogen auf den Unfall von 1982 die langandauernde Einschränkung bestritten werde, so dass die korrekte Diagnose eine rezidivierende depressive Störung leichten Grades (ICD-10: F.33) laute (vgl. IVSTA-act. 61), vermöge beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Eine rentenbegründende Invalidität liege somit nicht vor (BVGer-act. 10).

7.5

Die erwähnten Berichte der Ärzte des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, Dres. B. _____ und D. _____, auf welche die Vorinstanz ihre Verfügung stützte, beruhen nicht auf eigenen Untersuchungen. Gemäss den aktenkundigen Berichten hat die Vorinstanz – abgesehen von den erwähnten Aktenbeurteilungen ihres medizinischen Dienstes – im Rahmen der Erstanmeldung des Beschwerdeführers vom 4. September 2019 keine eigenen medizinischen Abklärungen veranlasst. Dies ist, wie bereits vorstehend ausgeführt, nicht per se unzulässig (vgl. E. 5.5.3 f. hiervor). Zu prüfen ist, ob die vorliegenden medizinischen Akten es den Ärzten des internen medizinischen Dienstes der IVSTA 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 der Ärzte des internen medizinischen Dienstes nachvollziehbar und schlüssig sind.

7.5.1

7.5.2 In psychiatrischer Hinsicht ist in Bezug auf die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21; vgl. IVSTA-act. 45 = 55 = Beilage 3 zu BVGer-act. 5; IVSTA-act. 51; 57; 61) festzuhalten, dass die Ansicht von Dr. D. _____, wonach ausgehend von der Diagnose einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) eine IV-rechtlich relevante Einschränkung von vornherein auszuschliessen sei, angesichts der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 5.6.2 hiervor) nicht haltbar ist. Wie denn auch dem Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2024 vom 31. Januar 2025 mit Verweisen auf die ständige bundesgerichtliche Rechtsprechung zu entnehmen ist, spielt es praxismässig keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt haben, sofern sich inzwischen ein eigenständiger, invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat. Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind aber insoweit auszuklammern, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kausalen versicherten Aspekte zu umschreiben. Mit anderen Worten finden soziale Faktoren keine Berücksichtigung, sobald sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen. Eine krankheitswertige Störung muss folglich umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen. Wohl überschneiden sich krankheitswertige psychische Störungen und psychosoziale und soziokulturelle Aspekte oftmals. Ob dabei aber ein verselbstständiger Gesundheitsschaden vorliegt, ist im Rahmen des mit BGE 141 V 281 eingeführten strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, indem die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" bewertet werden. Soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (Urteil des BGer 8C_441/2024 vom 31. Januar 2025 m.w.H.).

7.5.3 Wie nachfolgend zu zeigen ist, fehlt es vorliegend jedoch bereits an einem lückenlosen Befund (vgl. E. 5.5.4 hiervor). So handelt es sich gemäss den Diagnosekriterien der WHO bei Anpassungsstörungen nach

ICD-10 F43.2 um Zustände subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die individuelle Disposition und Vulnerabilität spielt beim möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine grosse Rolle, es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre (vgl. DILLING HORST/FREYBERGER HARALD J., Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 175). Als diagnostische Kriterien werden eine identifizierbare psychosoziale Belastung, von einem nicht aussergewöhnlichen oder katastrophalen Ausmass mit Beginn der Symptome innerhalb eines Monats sowie das Vorhandensein von Symptomen und Verhaltensstörungen von variabler Art und Schwere (ausser Wahngedanken und Halluzinationen), wie sie bei affektiven Störungen, bei neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen und bei den Störungen des Sozialverhaltens vorkommen, wobei die Kriterien der einzelnen Störung aber nicht erfüllt werden, genannt. Sodann wird für die vorliegend in Frage stehende Differenzierung nach F43.21 festgehalten, dass ein leicht depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation besteht, der aber zwei Jahre nicht überschreitet (vgl. DILLING/FREYBERGER, a.a.O., S. 176 f.).

7.5.4 Zunächst ist festzuhalten, dass der Psychiater des internen medizinischen Dienstes der IVSTA vor diesem Hintergrund in seinen Stellungnahmen vom 21. September 2020 (IVSTA-act. 51) und vom 12. Februar 2021 (IVSTA-act. 61) nachvollziehbar und schlüssig darlegt, dass diese Diagnose, sofern sie sich auf den Unfall bezieht, wie dies im Sachverständigen-gutachten von Dr. L._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 28. August 2020 (IVSTA-act. 57 = Beilage 5 zu BVGer-act. 5) geltend gemacht wird, nach so langer Zeit (1982) nicht mehr statthaft ist.

7.5.5 Der Stellungnahme von Dr. D._____ vom 12. Februar 2021 (IVSTA-act. 61) ist im Weiteren die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung leichten Grades (F33.0) zu entnehmen. Wie erwähnt (E. 7.5.4 hiavor) ist für das Gericht nachvollziehbar, dass in Bezug auf das Unfallereignis keine Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion mehr diagnostiziert werden kann, jedoch lässt Dr. D._____ die Trennung als Belastungssituation, wie sie durch Dr. H._____ im Rahmen seiner Diagnosestellung berücksichtigt wird, ausser Acht. Er versäumt es, diese abweichende Diagnosestellung in nachvollziehbarer Weise zu begründen und sich mit dem Arztbericht von Dr. H._____ auseinanderzusetzen. Im

Weiteren ist auch in Bezug auf eine allfällige rezidivierende depressive Störung leichten Grades (F33.0) auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach auch affektive Störungen, einschliesslich leichte bis mittelschwere depressive Erkrankungen, dem strukturierten Beweisverfahren unterstellt sind (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 409).

7.5.6 In Bezug auf die Diagnose der Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion basierend auf einer Belastungssituation (ICD-10: F43.21) durch den Psychiater Dr. H. _____ am 25. Mai 2020 ist festzuhalten, dass diese nach erstmaliger Konsultation durch den Beschwerdeführer gestellt wurde (vgl. IVSTA-act. 45 = 55 = BVGer-act. 1, Beilagen 2 und 3). Dr. H. _____ hat den Arztbericht ohne Kenntnisse der weiteren Akten verfasst, weshalb eine entsprechende Auseinandersetzung mit diesen fehlt. Insbesondere geht aus dem Ärztlichen Gutachten zuhanden der F. _____, Landesstelle (...), von Dr. K. _____ hervor, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der persönlichen Untersuchung am 22. November 2019, also vier Monate nach dem Beziehungsende im Juni 2019, zwar bereits angab, die Trennung mache ihm sehr zu schaffen, die Gutachterin in ihrem Gesamteindruck jedoch festhielt, von der Stimmung her wirke er adäquat, im Antrieb unauffällig und im Affekt ausreichend schwingungsfähig. Einer psychovegetativen Dekompensation sei er derzeit nicht erkennbar nahestehend (IVSTA-act. 9, S. 2 und 4). Nachdem die diagnostischen Kriterien ein Symptombeginn innert eines Monats nach der Belastungssituation voraussetzen, hätte eine einwandfreie Diagnosestellung durch den Psychiater einer Auseinandersetzung mit diesem vermeintlichen Widerspruch bedurft. Die fehlende Auseinandersetzung lässt den Schluss zu, dass Dr. H. _____ seine Beurteilung hauptsächlich auf die Angaben des Beschwerdeführers stützte. Hieraus ergeben sich für das Gericht zumindest Zweifel an dieser Diagnosestellung.

7.5.7 Schliesslich hat der behandelnde Psychiater Dr. H. _____ eine ausführliche Psychoedukation bezüglich der «Belastungssituation» sowie dringend den Beginn einer Psychotherapie empfohlen und eine medikamentöse Therapie mit dem Antidepressivum Sertralin verordnet (vgl. IVSTA-act. 45 = 55 = BVGer-act. 1, Beilagen 2 und 3). Wie den Akten zu entnehmen ist, hatte die Einnahme bis zur Begutachtung am 18. Juni 2020 gemäss Angaben des Beschwerdeführers noch keinen Effekt gehabt, worauf Dr. L. _____ die Erhöhung auf 150 mg und bei anhaltenden Beschwerden nach drei Wochen auf 200 mg empfahl sowie einen Kontrolltermin vereinbarte (IVSTA-act. 57, S. 20). Zu diesem Kontrolltermin, der medikamen-

tösen Behandlung sowie dem weiteren Therapieverlauf bis zum Verfügungserlass fehlen jedoch weitere Hinweise in den Akten. Die Vorinstanz wäre gehalten gewesen, hierzu weitere Unterlagen einzuholen. Dies gilt umso mehr, als bei der Diagnosestellung der hier in Frage stehenden Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion basierend auf einer Belastungssituation zeitliche Kriterien zu beachten sind und entsprechend auch der Symptomentwicklung besondere Bedeutung zukommt (vgl. E. 7.5.3). Die Aktenbeurteilung durch Dr. D. _____ vom 12. Februar 2021 fand jedoch erst acht Monate später statt, sodass auch hier nicht von einem lückenlosen Sachverhalt auszugehen ist, auf welchen sich der Psychiater hätte stützen können.

7.5.8 Nach dem vorstehend Dargelegten liegt in psychiatrischer Hinsicht kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor. Die Akten erweisen sich als unvollständig und nicht beweistauglich, weshalb sie nur zu weiteren Abklärungen Anlass geben können. Folglich kann auf die Stellungnahme von Dr. D. _____ bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Darüber hinaus bestehen erhebliche Zweifel an der Einschätzung des Arztes des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, da es auch an einer nachvollziehbaren Begründung sowie einer eingehenden Auseinandersetzung mit den vorhandenen Vorakten fehlt.

7.5.9 In somatischer Hinsicht, insbesondere gestützt auf das orthopädische Gutachten von Dr. J. _____ vom 29. Oktober 2019 (IVSTA-act. 24) und Dr. K. _____ vom 16. Januar 2020 (IVSTA-act. 9), geht die Ärztin des internen medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. B. _____, davon aus, dass dem Beschwerdeführer seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schlosser uneingeschränkt zumutbar ist. Dies ist für das Gericht mit Blick auf die übrigen Akten nicht nachvollziehbar:

7.5.10 Dr. M. _____ hält in seinem orthopädischen Gutachten vom 21. September 2020 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers fest, es seien ihm zu 100 % der Gesamtarbeitszeit keine schweren oder mittelschweren Arbeiten zumutbar (IVSTA-act. 53, S. 10 ff. = Beilage 4 zu BVGer-act. 5). Dem berufskundlichen Gutachten vom 15. Februar 2021 zuhanden des Landesgerichts (...), erstattet von a.Univ.-Prof. Dr. N. _____, gerichtlich beeideter Sachverständiger für Berufskunde und Arbeitspsychologie, ist alsdann zu entnehmen, dass, obwohl in den medizinischen Gutachten dazu keine quantitativen Angaben vorliegen würden, leichte Arbeiten im Regelfall Trageleistungen von bis 5 kg und Hebeleistungen bis 10 kg entsprechen würden. Somit könne der Versicherte

sämtliche bisher ausgeübte Tätigkeiten nicht mehr ausüben, als Schlosser sei er ebenfalls nicht mehr einsetzbar (IVSTA-act. 65 = Beilage 1 zu BVGer-act. 1 = Beilage 6 zu BVGer-act. 5). Die Vorinstanz versäumte es vorliegend, dieses Gutachten Dr. B. _____ vorzulegen und sie konnte sich nicht mit den abweichenden Einschätzungen der Gutachter auseinandersetzen. Sodann fehlt es in grundsätzlicher Weise an einer Auseinandersetzung mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser.

7.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts mithin nicht auf die Aktenbeurteilung des internen medizinischen Dienstes der IVSTA als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgestellt werden kann. Vielmehr bestehen aufgrund des soeben Dargelegten an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme des internen medizinischen Dienstes erhebliche Zweifel. Dies konnte vor Verfügungserlass nur Anlass zu weiteren Abklärungen geben. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es vorliegend daher auch 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 ordentliche Invalidenrente hat.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2021 in medizinischer Hinsicht nicht als rechtsgenügend abgeklärt erweist.

8.1 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 (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend im aktuellen Erstanmeldungsverfahren noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt wurde. Überdies würde (dem

Beschwerdeführer) mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

8.2 Die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die medizinische Aktenlage bleibt es vorliegend offen, ob und mit welchen erwerblichen Auswirkungen psychiatrische und somatische Diagnosen mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit bestehen. Die Vorinstanz ist daher anzuweisen, gegebenenfalls nach den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens im Sinne von BGE 141 V 281 und unter Berücksichtigung der formellen Vorgaben gemäss Art. 72^{bis} IVV ein interdisziplinäres Gutachten zumindest bei Fachärzten der Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Inneren Medizin einzuholen. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4).

Die interdisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (Art. 7m ATSV [SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG i.V.m. Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.1) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG).

9.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 1. März 2021 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2021 aufzuheben ist und die Akten an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

10.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

10.1 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).

10.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für die ihr erwachsenen, notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden. Dem nicht anwaltlich vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. 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]). Die unterliegende Vorinstanz hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario; Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nachfolgende Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2021 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das BSV.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Caroline Bissegger

Rahel Schöb

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: