



Urteil vom 15. März 2022

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiberin Tanja Jaenke.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Neuanmeldung;
Verfügung der IVSTA vom 17. Mai 2021.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1959 geborene und seit 1986 in Deutschland wohnhafte schweizerische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer) ist gelernter Bäcker und arbeitete zuletzt vom 1. November 2013 bis zur Kündigung durch die Arbeitgeberin per 31. Juli 2017 bei der Firma B. _____ in (...) als Mitarbeiter in der Fabrikation beziehungsweise Betonmaschinist und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (vorinstanzliche Akten [IV-act.] 1; 13; 14; 17; 57 = 66 [S. 9]; 66).

B.

B.a Am 28. November 2016 meldete sich der Versicherte – auf vorgängige Aufforderung der Taggeldversicherung C. _____ hin (IV-act. 2) – erstmals zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an und machte gesundheitliche Einschränkungen (mit Arbeitsunfähigkeit von 100 %) seit einem Unfall vom 25. Juli 2016, bei dem er von einer Leiter auf den Rücken gestürzt war, geltend (IV-act. 12-14).

B.b Die IV-Stelle des Kantons D. _____ (nachfolgend IV-Stelle) teilte dem Versicherten am 14. Dezember 2016 mit, er erhalte als Frühinterventionsmassnahmen Beratung und Unterstützung bei seiner beruflichen Integration (IV-act. 18). In der Folge scheiterte ein Arbeitsversuch zu 50 % bei der B. _____ und dem Versicherten wurde ab 28. März 2017 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 40; 42; 44; 46), woraufhin die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2017 ordentlich kündigte (IV-act. 57 = 66 [S. 9]). Nachdem die IV-Stelle die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten in einem Assessmentgespräch abgeklärt hatte (IV-act. 69 und 72), stellte sie dem Versicherten aufgrund der Empfehlung zur Rentenprüfung im RAD-Bericht vom 19. Juli 2017 (vgl. IV-act. 77 und 91) mit Vorbescheid vom 14. September 2017 (IV-act. 93) den Abschluss der beruflichen Massnahmen in Aussicht. Am 14. November 2017 erliess die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA die entsprechende Verfügung (IV-act. 108).

B.c In der Folge empfahl der RAD-Arzt Dr. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2018 aufgrund der zur Diskussion stehenden Arbeitsfähigkeit für angepasste leichte Tätigkeiten die Erstellung eines bidisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens (IV-act. 128). Am 30. Januar 2019 erstattete die F. _____ (nachfolgend F. _____) Bericht

über die Begutachtung des Versicherten am 7. November 2018 (IV-act. 184). Dr. G. _____ (Fachrichtung Psychiatrie) und Dr. H. _____ (Fachrichtung Orthopädie/Traumatologie) attestierten dem Versicherten im F. _____ -Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der bisherigen Tätigkeit seit 25. Juli 2016 und von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit ab spätestens Mitte August 2016. RAD-Arzt Dr. E. _____ beurteilte die im F. _____ -Gutachten festgestellte Arbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2019 als schlüssig und nachvollziehbar, sodass darauf abgestellt werden könne (IV-act. 186).

B.d Gestützt auf diese Unterlagen teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Februar 2019 mit, sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen, da der vorgenommene Einkommensvergleich lediglich einen IV-Grad von 10 % ergebe (IV-act. 189). Mit Schreiben vom 21. März 2019 (Eingangsdatum) legte der Versicherte mit der Begründung, er sei weiterhin zu 100 % krankgeschrieben, Widerspruch gegen den Vorbescheid ein (IV-act. 192). In der Folge reichte er diverse ärztliche Unterlagen ein (IV-act. 198-201; 207-208), mit welchen sich RAD-Arzt Dr. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2019 auseinandersetzte (IV-act. 206). Mit Verfügung vom 11. Juli 2019 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) daraufhin das Leistungsbegehren des Versicherten aufgrund der Abklärungsergebnisse sowie eines ermittelten IV-Grades von 10 % ab (IV-act. 213; 214; 216). Die Verfügung erwuchs schliesslich unangefochten in Rechtskraft.

C.

C.a Mit Schreiben vom 6. November 2019 reichte der Versicherte bei der IVSTA einen Bericht zu seinem stationären Aufenthalt vom 16. September bis 1. Oktober 2019 im Kreiskrankenhaus I. _____ hinsichtlich seiner «zweiten Erkrankung» ein und bat um Stellungnahme (IV-act. 231-234; 238). Nachdem die IVSTA diese Unterlagen der IV-Stelle zur Komplettierung des Dossiers hatte zukommen lassen (IV-act. 236-237), informierte diese die IVSTA mit Schreiben vom 18. Dezember 2019 über ihre Auffassung, dass die IVSTA zur Prüfung des aktuellen Anspruchs im Rahmen der Wiederanmeldung zuständig sei (IV-act. 241).

C.b In der Folge tätigte die IVSTA weitere Abklärungen bei den behandelnden Ärzten, nachdem der Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA,

Dr. J. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, am 3. Februar 2020 aufgrund der vorgelegten Unterlagen von einer möglicherweise nur vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne längerfristigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausging (IV-act. 246). Aufgrund der Berichte von Dr. K. _____, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (vgl. IV-act. 253 und 266), kam Dr. J. _____ in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2020 zum Schluss, es sei in Bezug auf die Gesundheitsentwicklung seit Ende Mai 2020 präzisierend nachzufragen, ob und ab wann im Falle der weiteren Stabilisierung der Leberzirrhose eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe (IV-act. 269). Entsprechend wurde der Versicherte am 11. Juni 2020 aufgefordert, weitere Unterlagen einzureichen (IV-act. 271).

C.c Aufgrund der telefonischen Intervention des Versicherten vom 17. Juni 2020 stellte ihm der zuständige Sachbearbeiter in Aussicht, mit der Vorgesetzten zu besprechen, ob der Vorbescheid nicht doch schon erlassen werden könne, weil der ärztliche Dienst eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt habe (IV-act. 273). In der Folge stellte ihm die IVSTA mit Vorbescheid vom 19. Juni 2020 eine ganze Invalidenrente ab 1. Mai 2020 in Aussicht (IV-act. 274), mit der sich der Versicherte am 24. Juni 2020 telefonisch einverstanden erklärte (IV-act. 277).

C.d Am 11. August 2020 forderte die IVSTA – mit Verweis auf die bereits erfolgte Aufforderung vom 11. Juni 2020 (vgl. oben Bst. C.b) – beim Versicherten insbesondere einen Fragebogen (IV-act. 283) und am 12. August 2020 Verlaufsberichte den Gesundheitszustand betreffend bei Dr. K. _____ und L. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, an (IV-act. 284 und 285). Dr. J. _____ kam am 27. Oktober 2020 zum Schluss, dass ab 5. März 2020 wieder eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % in angepasster Tätigkeit bestehe, weil der Zustand des Versicherten stabil sei (IV-act. 303). Der Psychiater des medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt am 9. Januar 2021 fest, es sei im psychiatrischen F. _____-Gutachten keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Ausserdem habe bislang nie eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung stattgefunden. Einzig Dr. K. _____ schreibe im Kurzzustat, dass eine erheblich eingeschränkte körperliche und vor allem auch psychisch-geistige Belastbarkeit bestehe. Allerdings sei dieser weder Psychiater noch führe er dies weiter aus oder belege er es mit Befunden (IV-act. 312).

C.e Entsprechend korrigierte die IVSTA ihren Vorbescheid am 11. Januar 2021 dahingehend, dass ab 1. Juli 2020 kein Anspruch auf Rente mehr bestehe (IV-act. 313). Der Versicherte teilte in diesem Zusammenhang am 14. Januar 2021 mit, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei (IV-act. 314). Auf Aufforderung vom 15. Januar 2021 hin (IV-act. 315), reichte der Versicherte am 3. Februar 2021 weitere Arztberichte ein (IV-act. 316-318) und die IVSTA holte fehlende Unterlagen direkt bei den behandelnden Ärzten ein (IV-act. 318-328). Dr. J._____ hielt daraufhin in seiner Stellungnahme vom 2. März 2021 fest, die Leberzirrhose sei kompensiert und ohne Aszites (pathologische Ansammlung von freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle). Wenn kein Aszites vorliege, führe eine Leberzirrhose nicht zwingend zu einer Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (IV-act. 331). Dr. M._____ führte am 4. Mai 2021 in psychiatrischer Hinsicht zudem aus, die Behauptungen von Dr. N._____ im Bericht vom 22. Januar 2021, wonach die hepatische Enzephalopathie Konzentrationsmängel, Erinnerungsdefizite, Verlangsamung und Orientierungsprobleme bewirke, seien unlogisch und nicht nachvollziehbar (IV-act. 335).

C.f Mit Verfügung vom 17. Mai 2021 sprach die IVSTA dem Versicherten schliesslich eine vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2020 befristete ganze IV-Rente zu (IV-act. 341).

D.

D.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 26. Mai 2021 Beschwerde und machte geltend, er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig und reichte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 18. Mai 2021 sowie einen Arztbericht von Dr. N._____ vom 22. Januar 2021 ein (vgl. Akten im Beschwerdeverfahren [B-act.] 1).

D.b Der mit Zwischenverfügung vom 3. Juni 2021 einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- (B-act. 2) ging am 8. Juni 2021 in der Gerichtskasse ein (B-act. 3).

D.c Die Vorinstanz beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 3. August 2021 die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die IVSTA zur Einholung eines psychiatrischen Berichts, vor dem Hintergrund eines veränderten Gesundheitszustandes (B-act. 6).

D.d Mit Replik vom 7. September 2021 reichte der Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 24. August 2021 sowie den bereits

mit der Beschwerde eingereichten Arztbericht vom 22. Januar 2021 ein (B-act. 8). Zur von der Vorinstanz beantragten Rückweisung äusserte er sich nicht.

D.e Das Bundesverwaltungsgericht verzichtete mit Instruktionsverfügung vom 15. September 2021 auf die Aufforderung zur Duplik, übermittelte der Vorinstanz die Replik des Beschwerdeführers zur Kenntnisnahme und schloss den Schriftenwechsel ab (B-act. 9).

D.f Mit unaufgeforderter Eingabe vom 15. Dezember 2021 reichte der Beschwerdeführer zusätzlich den vorläufigen Arztbericht des Universitätsklinikums O._____ vom 11. Dezember 2021 betreffend eine vorgenommene Mikrowellenablation des HCC-suspekten Areals in der rechten Leberkuppe sowie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seiner Hausärztin L._____ vom 14. Dezember 2021 ein (B-act. 11).

D.g Am 13. Januar 2022 wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, Stellung zu nehmen zur möglichen Rückweisung an die Vorinstanz zwecks Durchführung einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung. Gleichzeitig wurde die Vorinstanz eingeladen, sich zu den Wartefristen im Zusammenhang mit einem Rentenanspruch vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2020 zu äussern (B-act. 12).

D.h In der Folge reichte der Beschwerdeführer eine Eingabe datiert vom 27. Januar 2022 mit Beilagen ein (B-act. 14), in welcher er (sinngemäss) an seiner Beschwerde festhielt. Die Vorinstanz liess sich ihrerseits mit Stellungnahme vom 1. Februar 2022 vernehmen und führte insbesondere aus, ein Rentenanspruch hätte aufgrund des Wartejahrs erst am 1. September 2020 eintreten können (B-act. 15).

D.i Am 11. Februar 2022 wurden den Verfahrensparteien die jeweilige Eingabe der Gegenpartei zur Kenntnis gebracht (B-act. 16).

E.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (B-act. 3), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Entgegennahme der Anmeldungen von Grenzgängern sowie Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt hat; die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (vgl. auch Rz. 4006 und 4009 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018; nachfolgend KSVI]). Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht (vgl. auch Rz. 4007 KSVI).

2.2 Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Rechtskraft der rentenablehnenden Verfügung vom 11. Juli 2019 unter Hinweis auf einen stationären Krankenhausaufenthalt betreffend seine «zweite Erkrankung» bei der IVSTA gemeldet (IV-act. 231-234; 238). In der Folge stellte sich die kantonale IV-Stelle auf den Standpunkt, sie sei vorliegend nicht mehr zuständig, weil die Verschlechterung des Gesundheitsschadens *nach* der rentenabweisenden Verfügung eingetreten sei und nicht mehr auf die Zeit als Grenzgänger zurückgehe. Daraufhin führte die

IVSTA das Verfahren hinsichtlich der zweiten Anmeldung des Beschwerdeführers (vgl. auch oben Bst. C).

Dem in der zweiten Anmeldung eingereichten vorläufigen Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses I. _____ vom 1. Oktober 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 16. September 2019 zu Hause kollabiert ist. Die Ärzte Dr. P. _____, Q. _____ und R. _____ diagnostizierten einen hämorrhagischen Schock bei oberer gastrointestinaler Blutung, Leberversagen mit Coma hepaticum sowie eine Bilytopenie. Bereits im F. _____-Gutachten vom 30. Januar 2019 (IV-act. 184), auf welches sich die rechtskräftige Verfügung vom 11. Juli 2019 (IV-act. 213 und 214) hauptsächlich abstützte, war festgehalten worden, es sei aufgrund der Akten davon auszugehen, dass eine erhebliche Alkoholproblematik vorliege (S. 4), und im Bericht des Spitals S. _____ vom 28. August 2017 werde der Verdacht auf eine äthyltoxische Leberzirrhose geäussert. Die F. _____-Gutachter hielten im damaligen Zeitpunkt mindestens einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (F10.1) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest, wobei differentialdiagnostisch auch eine Alkoholabhängigkeit (F10.2) in Frage komme. Dass die gesundheitliche Verschlechterung *nach* der Verfügung vom 11. Juli 2019 eingetreten sei, kann damit nicht eindeutig bestätigt werden, weshalb fraglich ist, ob ein Wechsel der Zuständigkeit zur IVSTA zu erfolgen hatte.

2.3 Gemäss höchstrichterlicher Praxis kann unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 m.w.H.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-730/2009 vom 12. April 2011 E. 4.2 m.H.). Vorliegend können aufgrund dessen, dass das Abklärungsverfahren seit der Antragstellung im Rahmen der zweiten Anmeldung von der IVSTA geführt wurde und der Beschwerdeführer die Zuständigkeit nicht bestritten hat, prozessökonomische Gründe für deren ausnahmslose Verfahrensführung bejaht werden. Es kann somit vorliegend offen bleiben, ob gegebenenfalls die kantonale IV-Stelle aufgrund eines Gesundheitsschadens, der auf die Zeit als Grenzgänger zurückgehen könnte, zuständig gewesen wäre.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsbürger. Aufgrund seines Wohnsitzes in Deutschland besteht in räumlicher Hinsicht ein internationaler Sachverhalt mit Bezug zur EU, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (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), zu beachten sind. 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).

3.2 Der Anfechtungsgegenstand in einem Beschwerdeverfahren wird durch die angefochtene Verfügung bestimmt. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand. Im Bereich der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist der Streitgegenstand das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind dann identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 und 119 Ib 36 E. 1b m.H.).

Vorliegend hat der Beschwerdeführer implizit lediglich die Befristung der zugesprochenen ganzen Rente bis 30. Juni 2020 angefochten, indem er geltend macht, er sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. B-act. 1). Wird nur die Befristung der Leistung angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2 und E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 125 V 417 E. 2d). Vorliegend beschränkt sich der Streitgegenstand damit nicht nur auf die angeordnete Aufhebung der ganzen Rente per 1. Juli 2020, sondern es wird auch die unbestritten gebliebene Gewährung einer ganzen Rente im

Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2020 von der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis erfasst (vgl. Urteil des BVGer C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2).

3.3 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (vgl. Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

3.4 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 17. Mai 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20), in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) nicht anwendbar.

3.5 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Mai 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). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

4.

4.1 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).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (vgl. 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).

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

4.4 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.m.H.).

4.5 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich, wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt

und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

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

text» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.7 Mit BGE 145 V 215 wurde die frühere Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome beziehungsweise Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallengelassen.

Gemäss BGE 145 V 215 E. 6 f. ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens kann und muss insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden. Diesem kommt nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen – wie auch bei anderen psychischen Störungen – oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliegt. Letztere sind selbstverständlich auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (vgl. bezüglich der Depressionen BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (BGE 127 V 294 E. 5a). Zu beachten ist, dass auch bei Abhängigkeitssyndromen – nicht anders als bei den meisten Erkrankungen (BGE 140 V 193 E. 3.1) – kein direkter Zusammenhang besteht zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit beziehungsweise Invalidität. Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf die funktionelle Leistungsfähigkeit im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 145 V 215 E. 6 f.).

4.8

4.8.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der

Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 130 V 71 E. 3; AHI 1999 S. 84 E. 1b m.H.). 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 anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 108 E. 2b).

4.8.2 Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des BGer 8C_872/2014 vom 3. März 2015 E. 2). Wird rückwirkend – wie vorliegend – eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte. Weiter ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2).

5.

Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische IV-Rente im

Rahmen der Neuanschuldung. Hierbei ist insbesondere zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist (vgl. oben E. 4.3).

5.1 Die Vorinstanz stützte ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung auf die (reinen) Aktenbeurteilungen der Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA, das heisst die Berichte von Dr. J. _____ vom 3. Februar 2020, 10. März 2020, 8. Juni 2020, 28. September 2020, 6. Oktober 2020, 27. Oktober 2020 und 2. März 2021 (vgl. IV-act. 246; 258; 269; 291; 296; 303; 331) sowie von Dr. M. _____ vom 9. Januar 2021 und 4. Mai 2021 (IV-act. 312 und 335), welche ihrerseits auf die ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzte in Deutschland in den vorinstanzlichen Akten abgestellt haben. Gemäss den aktenkundigen Berichten hat die Vorinstanz – abgesehen von den erwähnten Aktenbeurteilungen ihres medizinischen Dienstes – im Rahmen der zweiten Anmeldung des Beschwerdeführers vom 6. November 2019 keine eigenen medizinischen Abklärungen veranlasst. Dies ist, wie bereits vorstehend unter E. 4.5 (zweiter Abschnitt) ausgeführt, nicht per se unzulässig.

5.2 Soweit die IVSTA vorliegend von einer – umstrittenen – Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ab 5. März 2020 ausgeht, hat sie jedoch die Auswirkungen des vorbestehenden HWS-Syndroms mit Brachialgien (bei dem im Übrigen ebenfalls eine Verschlechterung geltend gemacht wird [IV-act. 317 = B-act. 1 Beilage 3 = B-act. 8 Beilage 2]), der seit 5. März 2020 attestierten kompensierten Leberzirrhose sowie der möglicherweise bestehenden psychischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit nicht umfassend abgeklärt. In den Akten sind mehrere Hinweise auf psychische Erkrankungen zu finden, welche mit der Argumentation, im F. _____-Gutachten vom 30. Januar 2019 seien keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden und es würden sich in den Akten keine Unterlagen psychiatrischer Behandlungen finden, gänzlich ausser Acht gelassen wurden (vgl. IV-act. 312 und 335). Tatsächlich wurde bereits im F. _____-Gutachten vom 30. Januar 2019 ein schädlicher Gebrauch von Alkohol, differentialdiagnostisch möglicherweise eine Alkoholabhängigkeit, diagnostiziert, jedoch als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit. Im vorläufigen Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses I. _____ vom 1. Oktober 2019 wurde schliesslich festgehalten, dass das Leberversagen mit Coma hepaticum alkoholbedingt sei, an Tag 2-3 des stationären Aufenthalts eine Delirsymptomatik bei

Alkoholentzug aufgetreten und eine Rehabilitation für eine Entwöhnungstherapie organisiert worden sei (vgl. IV-act. 234 = 238 = 326). Auch Dr. K._____ hielt in seinem Arztbericht vom 4. Oktober 2020 fest, es bestehe eine erheblich eingeschränkte körperliche und vor allem auch psychisch-geistige Belastbarkeit (IV-act. 300). Im Bericht vom 21. Januar 2021 weisen die Hausärzte des Beschwerdeführers, Dr. N._____ und L._____, zudem darauf hin, dass psychiatrische Gespräche stattgefunden hätten, um einen psychopathologischen Befund (ihres Erachtens typische Zeichen einer reaktiven Depression) zu beurteilen (vgl. IV-act. 317 = B-act. 1 Beilage 3 = B-act. 8 Beilage 2). Vorliegend stehen damit ein Abhängigkeitssyndrom (Alkohol) sowie eine psychische Störung zur Diskussion. Somit liegen keine lückenlosen Befunde insbesondere in psychiatrischer Hinsicht vor und die genannten Stellungnahmen der beiden Ärzte des medizinischen Dienstes der IVSTA können keine abschliessende Beurteilungsgrundlage für den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit ab März 2020 bilden. Der vorinstanzlichen Beurteilung der gesundheitlichen Situation seit rechtskräftiger Verfügung vom 11. Juli 2019 kann damit per se nicht gefolgt werden.

5.3 Überdies ist festzuhalten, dass vorliegend ohne weitere medizinische Abklärung nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob am 5. März 2020 – entgegen der Einschätzung des RAD – eine rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer bestanden hat:

In formeller Hinsicht relevant ist in diesem Zusammenhang insbesondere die seit 25. Juli 2016 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. oben Bst. B.c), die zu beachtende einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG), die ab der Neuanmeldung vom 6. November 2019 (vgl. oben Bst. C.a) zu beachtende sechsmonatige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie die umstrittene Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im März 2020. Selbst wenn – in Abweichung zur Stellungnahme der Vorinstanz vom 1. Februar 2022 (vgl. oben Bst. D.h) – im vorliegenden Fall davon auszugehen wäre, dass die einjährige Wartefrist nicht erneut zu bestehen wäre (vgl. dazu insbesondere Urteile des BGer 9C_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3; 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 m.w.H.; vgl. auch Verweis auf Urteil 9C_412/2017 in Rz. 2215 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1.1.2022), was von der Vorinstanz zu prüfen sein wird, könnte ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens sechs Monate nach seiner Neuanmeldung vom 6. November 2020 und damit am 1. Mai 2020 entstehen. Allerdings ist

– in materieller Hinsicht – zwischen den Parteien umstritten und – wie bereits dargelegt – von der Vorinstanz ungenügend abgeklärt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (nach diagnostizierter Leberzirrhose während eines stationären Spitalaufenthalts vom 16. September bis 1. Oktober 2019) bereits im März 2020, in einem Zeitpunkt, in dem noch kein Rentenanspruch entstehen konnte, in relevanter Weise geändert beziehungsweise verbessert hat und damit gegebenenfalls im Mai 2020 gar kein Rentenanspruch mehr entstehen konnte. Überlagert wird die Erkrankung an einer Leberzirrhose im Übrigen von einer geltend gemachten Verschlechterung der HWS-Situation und einer nicht weiter abgeklärten Alkoholabhängigkeit i.V.m. einer psychischen Erkrankung nach erfolgter Abweisung des Rentenbegehrens im Juli 2019.

5.4 Die Vorinstanz hat im Beschwerdeverfahren schliesslich von sich aus beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei vor dem Hintergrund eines veränderten Gesundheitszustandes zur Einholung eines psychiatrischen Berichts (Stellungnahme im strukturierten Beweisverfahren) zurückzuweisen (vgl. oben Bst. D.c).

6.

6.1 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Unrecht von einer eigenen medizinischen Prüfung abgesehen hat. Sie hat den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht allseitig und auch nicht vollständig abgeklärt, zumal neben dem HWS-Syndrom und den Brachialgien die Frage nach den Auswirkungen der (kompensierten) Leberzirrhose und allfälliger vorhandener psychischer Erkrankungen (insbesondere ein Abhängigkeitssyndrom und eine psychische Störung) zur Diskussion stehen und die letzte interdisziplinäre Begutachtung (bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung gerechnet) bereits über zwei Jahre zurücklag. Aus diesem Grund sind zusätzliche Abklärungen für den Zeitraum ab rechtskräftiger Abweisung des ersten Leistungsgesuchs notwendig. In diesem Zusammenhang wird die Vorinstanz auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten neuen medizinischen Unterlagen, insbesondere den vorläufigen Arztbericht vom 11. Dezember 2021 (vgl. oben Bst. D.f), zu berücksichtigen haben. Vorliegend sind Expertisen in den Fachbereichen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden (hier z.B. Gastroenterologie), ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist,

aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der polydisziplinären Begutachtung kann auch sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 E. 2.1). Darüber hinaus erfordert die bundesgerichtliche Praxis im Bereich der Abhängigkeitssyndrome im vorliegenden Fall die Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. oben E. 4.6).

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

6.3 Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Fragen nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit seit Juli 2019 begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vorliegend fehlt es an einer IV-rechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine umfassende polydisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, geboten gewesen wäre. Eine reine Aktenbeurteilung war vorliegend unzulässig, was zwangsläufig zur Einholung eines Administrativgutachtens hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen. Daher ist die Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Sollte die Vorinstanz nach Einholung des polydisziplinären Gutachtens zum Schluss kommen, dass keine Rente zu gewähren oder eine solche zu

befristen ist, ist darauf hinzuweisen, dass in diesem Fall zu prüfen wäre, ob der Beschwerdeführer gegebenenfalls Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hätte (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4).

6.4 Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Verfügung vom 17. Mai 2021 zugesprochene ganze Rente für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 30. Juni 2020 in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig am 13. Januar 2022 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 12). Mit Eingabe vom 27. Januar 2022 hielt der Beschwerdeführer mit Blick auf seine Äusserungen (sinngemäss) an seiner Beschwerde fest (B-act. 14).

6.5 Die Beschwerde ist demnach dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2021 aufzuheben ist und die Akten zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 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 im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 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 Vorinstanz hat als unterliegende Partei keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 26. Mai 2021 wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2021 aufgehoben wird und die Akten zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen werden.

2.

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

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Tanja Jaenke

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 Rechtschrift 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: