



Abteilung III
C-_____

Urteil vom 25. Juni 2021

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A._____, (Spanien)
vertreten durch Abelardo Vazquez Conde, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

Gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 9. Dezember 2019.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1961 geborene spanische Staatsangehörige A. _____ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer) wohnt in B. _____, ist ausgebildeter Heizungsmonteur, war in den Jahren 1983 bis 1986 in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete während insgesamt 35 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung. Zuletzt arbeitete er bis zu seiner Entlassung per 31. Dezember 1998 als Heizungsmonteur in Spanien. Danach ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Seit 1. September 2000 bezieht er gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine Invalidenrente der spanischen Invalidenversicherung (AHV/IV: Akten der IV-Stelle gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 07.05.2020; *nachfolgend*: act.] 1, S. 3 f. [Formular E 204]; act. 3, S. 10 [Formular E 213] act. 6, S. 3 - 18; act. 7, S. 1 f.).

B.

B.a Mit Eingaben vom 31. Januar 2018 übermittelte der spanische Sozialversicherungsträger der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) die Formulare E 204 und E 213 (Posteingang SAK: 14.02.2019) mit dem Ersuchen, das zwischenstaatliche Rentenverfahren nach den europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit durchzuführen (act. 1 - 3). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) bestätigte den Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug am 18. Februar 2019 und nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. 4 - 19).

B.b Gestützt auf eine Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Intensivmedizin, vom 7. August 2019 (act. 21) stellte die Vorinstanz dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, im Wesentlichen mit der Begründung, er habe sich erst am 10. Dezember 2018 zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet. Der frühestmögliche Rentenbeginn sei deshalb am 1. Juni 2019, und zu diesem Zeitpunkt bestehe keine Invalidität mehr, da sich sein Gesundheitszustand seit dem 28. November 2002 verbessert habe und er seit März 2003 in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit lediglich noch mit einer Einkommenseinbusse von 31 % rechnen müsse (act. 23).

B.c Nachdem der Versicherte die Frist zur Erhebung eines Einwandes ungenutzt hatte verstreichen lassen, bestätigte die Vorinstanz den Vorbescheid mit Verfügung vom 9. Dezember 2019 (act. 24).

C.

Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Abelardo Vazquez Conde, über den spanischen Sozialversicherungsträger mit Eingabe vom 13. Januar 2020 (Posteingang spanischer Sozialversicherungsträger: 14. Januar 2020) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung der Vorinstanz vom 9. Dezember 2019 sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. Juni 2019 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung verwies auf die beigefügten Arztberichte und machte im Wesentlichen geltend, aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne er keiner seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit mehr nachgehen. Er beantrage daher, dass die Streitsache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen, einschliesslich einer fachorthopädischen Begutachtung (eventuell in der Schweiz), und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sei (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 4 samt Beilagen [Übersetzung der Beilagen, BVGer act. 8]).

D.

Am 10. Februar 2020 ging der vom Beschwerdeführer geforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 2 und 6).

E.

Mit Vernehmlassung vom 10. Juni 2019 stellte die Vorinstanz unter Verweis auf eine medizinische Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 18. April 2019 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 10 samt Beilage).

F.

Mit Replik seines Rechtsvertreters vom 16. Juli 2020 nahm der Beschwerdeführer zu den Ausführungen der Vorinstanz Stellung und hielt sinngemäss an seinen bisherigen Anträgen fest (BVGer act. 12).

G.

In ihrer Duplik vom 30. Juli 2020 hielt die IVSTA ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (BVGer act. 14).

H.

Mit Zwischenverfügung vom 12. August 2020 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – per 12. August 2020 ab (BVGer act. 16).

I.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Beschwerdeführer auch den ihm auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat (BVGer act. 6), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. Januar 2020 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. c ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier: 9. Dezember 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des

Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Unterlagen, die nach dem Verfügungszeitpunkt datieren, sind demgegenüber zu berücksichtigen, wenn und soweit sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen respektive Rückschlüsse darauf zulassen (vgl. Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

2.2 Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass der Beschwerdeführer die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung erst im Dezember 2018 vorgenommen hat und ein Rentenanspruch aufgrund der gesetzlichen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Juni 2019 begründet werden kann (vgl. dazu act. 7, S. 1; Replik, S. 2, BVGer act. 12; vgl. dazu auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 29 N. 2 ff.; MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]), 2018, Art. 29 N. 3; vgl. zum Beginn des Rentenanspruchs bei verspäteter Anmeldung auch Rz. 2025 ff., insbesondere Rz. 2027 1/18 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2018).

3.

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

3.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien. 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 auch im Anwendungsbereich des FZA ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 mit Hinweisen; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteile des

BVGer C-2816/2014 vom 12. Februar 2016 E. 2.1 und C-5263/2014 vom 6. Juli 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

3.2 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).

3.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind. Beträgt allerdings die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 36 N. 4).

Der Beschwerdeführer hat vorliegend unbestrittenermassen während insgesamt 35 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet und überdies in Spanien während mehrerer Jahre Beiträge entrichtet (vgl. act. 7, S. 1), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

3.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

3.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

3.6

3.6.1 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson

muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.6.2 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass 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.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

3.6.3 Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (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). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht auch 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 ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit weitere Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 i.f. S. 65; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

4.

Bezogen auf den relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 liegen im Wesentlichen die folgenden Akten vor:

4.1 Gestützt auf eine Magnetresonanztomografie (MRT) des lumbosakralen Bereichs der Wirbelsäule vom 29. März 1999 befundeten Dres. med. D._____ und E._____ eine leichte allgemeine Protrusion, welche links nach paramedial und foraminal etwas stärker ausgeprägt sei. Es bestehe eine mögliche Beeinträchtigung der Nervenwurzel von L4 links bei ihrem Austritt durch das Foramen intervertebrale oder L5 links im intraradikulären Abschnitt (Beilage zu BVGer act. 8).

4.2 Dres. med. F._____, Facharzt für klinische Neurophysiologie, und G._____, kamen in ihrem Bericht vom 22. Juli 1999 zum Schluss, dass die neurophysiologische Untersuchung der Muskeln und Nerven diskrete/minimale, aber deutliche Abweichungen vom Normalzustand hätten erkennen lassen (Beilage zu BVGer act. 8).

4.3 Dr. med. H._____ führte mit Verlegungsbericht vom 27. August 2000 aus, dass nach dem operativen Eingriff (bilateraler Bypass der Aorta iliaca) ein zufriedenstellender postoperativer Verlauf festzustellen sei (Beilage zu BVGer act. 8).

4.4 Mit Entlassungsbericht vom 8. Januar 2001 hielt Dr. med. I._____ zum chirurgischen Verlauf fest, es sei am 25. August 2000 ein aorto-billiacalear Bypass (mit Dacron-Prothese) gelegt worden. Am 31. August 2000 sei eine Thrombektomie (Entfernung eines arteriellen oder venösen Thrombus; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 253. Aufl. 2013, S. 2083) am Bypass und ein bilateraler iliaco-femorale Bypass hinter der Bifurkation der Prothese erfolgt. Am 1. September 2000 seien ein axillo-bifemorale Bypass gelegt und eine Fasziotomie (operativer Eingriff bei Kompartementsyndrom) am Ober- und am rechten Unterschenkel durchgeführt worden. Am 13. September 2000 sei die suprakondyläre Amputation rechts erfolgt und am 21. September 2000 sei am Amputationsstumpf des rechten Unterschenkels eine Hämostase (Prozess zur Beendigung der Blutung; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 830) durchgeführt worden. Nach diversen Komplikationen habe sich der klinische Zustand des Patienten am 4. Oktober 2000 gebessert, so dass er auf die Fachstation Angiologie und Gefäßchirurgie habe verlegt werden können (Beilage zu BVGer act. 8).

4.5 Dr. med. J._____, Facharzt für Traumatologie und orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 22. Februar 2001 fest, die obliterierende Atherosklerose und das Leriche-Syndrom (Grad IIb) seien für das klinische Bild verantwortlich und hätten letztlich zur Amputation der rechten

unteren Extremität (auf Höhe des mittleren Drittels des rechten Oberschenkels) geführt. Es bestehe eine vollständige axonale Schädigung des Nervenstamms des linken Nervus ischiaticus, welche die Beschwerden mit Sensibilitätsstörungen und die Störungen der Motorik erklärten. Im linken Unterschenkel habe er darüber hinaus keinerlei Kraft. Aufgrund des Schweregrades der Schädigungen bestehe beim Patienten eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für jede berufliche Tätigkeit. Darüber hinaus sei er bei zahlreichen Alltagsaktivitäten auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen (Beilage zu BVGer act. 8).

4.6 Mit Bericht vom 28. November 2002 führte Dr. med. K. _____ als Hauptdiagnose eine chronische Ischämie, Grad III, der linken unteren Extremität aufgrund einer Thrombose des anterio-bifemorales Bypasses an. Als Sekundärdiagnose hielt er einen anterio-bifemorales Bypass, bei suprakondylärer Amputation der rechten unteren Extremität fest. Überdies ergänzte er, dass der Patient während des stationären Aufenthalts in Ruheposition keine Schmerzen mehr verspürt habe. Nach Durchsicht der arteriografischen Darstellung sei die Möglichkeit besprochen worden, in einem chirurgischen Eingriff linksseitig einen thorakofermorales Bypass anzulegen. Aufgrund der aktuellen klinischen Situation habe man beschlossen, diesen Eingriff bei einem späteren stationären Aufenthalt durchzuführen (Beilage zu BVGer act. 8).

4.7 Mit ausführlichem ärztlichen Bericht vom 10. Januar 2019 (Formular E 213) hielt Dr. med. L. _____ fest, laut den vorliegenden Berichten bestehe seit 2001 eine vollständige Behinderung. Gemäss einem Gerichtsurteil bestehe seit Mai 2001 eine schwere Behinderung. Es handle sich um einen Rollstuhlpatienten, der aufgrund einer Teilamputation (Amputation der rechten unteren Extremität) und einer ischämischen neuromuskulären Erkrankung bewegungsunfähig sei. Es bestünden erhebliche Schwierigkeiten beim Gehen, und er könne als Folge der Schmerzen nicht mehr weiter als 30 m gehen; er benötige zudem zum Gehen zwei Krücken. Zu vermeiden seien Arbeiten in einem nassem Umfeld respektive mit Rauch-, Gas- oder Dampfeinflüssen oder auch mit Kälteexposition, Nachtschicht- und andere Schichtarbeiten, Tätigkeiten, bei denen der Versicherte Gegenstände heben, tragen oder sich häufig bücken müsse, Arbeiten auf Leitern, Treppen und Rampen sowie solche mit Absturzgefahr. Die Arbeitsfähigkeit könne weder durch medizinische noch durch berufliche Massnahmen verbessert werden. Laut einem beigebrachten Attest bestehe seit 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %. Aus ihrer Sicht könne der Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsleistung

mehr erbringen, und es bestehe eine Invalidität von 100 % (act. 3, S. 1 - 12).

4.8 Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin und FMH Intensivpflege, kam in ihrer zuhanden der IVSTA erstellten versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. Mai 2019 zum Schluss, dass die vorliegenden Akten für eine verlässliche medizinische Beurteilung nicht genügten. Es seien folglich weitere Arzt- und Befundberichte einzuholen (act. 8)

4.9 Gestützt auf eine am 8. Juli 2019 durchgeführte arterielle Ultraschalluntersuchung hielt Dr. med. M._____ mit Bericht vom 8. Juli 2019 fest, die Untersuchung der massgeblichen Arterien habe ergeben, dass in der proximalen Oberschenkelarterie kein Fluss mehr festzustellen sei. In der distalen Arteria femoralis communis habe er eine monophasische Kurve mit abgeschwächten Geschwindigkeiten registriert, die mit einer Revaskularisierung vereinbar sei. Diese Morphologie der Kurven setze sich in der Arteria femoralis superficialis, der Arteria poplitea, der Arteria tibialis anterior und der Arteria tibialis posterior fort. Alle Gefässe würden eine leichte diffuse Atheromatose (Veränderungen der Intima [innerste Schicht der Gefässwand] bei Arteriosklerose; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 195 und 1019) aufweisen (act. 19, S. 1).

4.10 Mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 7. August 2019 führte Dr. med. C._____ gestützt auf eine Aktenbeurteilung aus, beim Unterschenkel des rechten Beines habe sich eine grössere Komplikation mit einer Ischämie ergeben, welche eine Amputation des Unterschenkels oberhalb des Knies erfordert habe. Beim linken Unterschenkel präsentiere sich eine chronische Ischämie mit einphasiger Doppelströmung. Die anderen Komorbiditäten seien nicht invalidisierend. Seit dem 28. November 2002 (Datum der gefässchirurgischen Kontrolle) bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Dabei seien folgende funktionellen Limiten zu beachten: Örtliche Verschiebungen seien nur über eine kurze Distanz und auf ebenem Grund möglich. Zu vermeiden seien Arbeiten auf Leitern respektive in der Höhe. Die Tätigkeit müsse zudem mehrheitlich sitzend, mit der Möglichkeit von regelmässigen Positionswechseln, ausgeübt werden (act. 21, S. 1 - 6).

4.11 Dr. med. N._____ diagnostizierte mit Bericht vom 18. Dezember 2019 einen Diabetes, einen Bluthochdruck mit Beeinträchtigung der Zielorgane, eine gemischte Dyslipidämie, eine periphere arterielle Verschluss-

krankheit mit Atheromatose der Aorta iliaca, eine suprakondyläre Amputation der rechten unteren Extremität, eine chronische Ischämie Grad IIb der linken unteren Extremität sowie eine Atheromatose der supraaortalen Gefäße fest. Überdies führte er aus, der Beschwerdeführer leide aktuell an einer Claudicatio intermittens (sog. intermittierendes Hinken; Auftreten heftiger, krampfartiger Schmerzen nach dem Gehen einer bestimmten Wegstrecke, die zum „intermittierenden“ Stehenbleiben zwingen und wegen der in Ruhe noch ausreichenden Durchblutung der Muskulatur nach einigen Minuten verschwinden; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 394). Er sei nicht in der Lage, weiter als 25 m zu gehen. Die Symptome stünden in einem direkten kausalen Zusammenhang mit der chronischen Ischämie. Die Gefäßerkrankungen und die klinische Situation des Patienten hätten sich verschlechtert. Nach seiner Auffassung bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Art von Beschäftigung, bei der auch nur die geringste körperliche Anstrengung erforderlich sei (Beilage zu BVGer act. 8).

4.12 Dr. med. O. _____ bestätigte in seinem Bericht vom 30. Dezember 2019 die von Fachärzten des öffentlichen Gesundheitssystems (SERGAS) gestellten Diagnosen der suprakondylären Amputation der rechten unteren Extremität, des chronischen Verschlusses des axillo-femorales Bypasses über dessen gesamten Verlauf, eine schwere arterielle Ischämie Grad III/IV, del Fontaine), eine chronische Neuropathie des linken Unterschenkels sowie ein chronisches metabolisches Syndrom. Ferner hob er hervor, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, mit Krücken mehr als 25 m zu gehen oder länger als 30 Sekunden mit Unterstützung der Krücken auf beiden Beinen zu stehen. Die Erkrankungen und Folgeerscheinungen seien chronischer Natur und hätten eine schlechte Prognose. Sie verursachten eine erhebliche funktionelle Einschränkung des Bewegungsapparates, und zwar trotz der anhaltenden multidisziplinären Therapie. Ein kooperativer Therapieansatz fehle und der Krankheitsverlauf sei trotz palliativer Therapie von einer progressiven Verschlechterung in klinischer wie auch in funktioneller Hinsicht gezeichnet. Eine berufliche Beschäftigung, welche auch nur geringste körperliche Anstrengung erfordere, respektive welche körperliche Fehlhaltungen oder ein Verharren in einer bestimmten Position erforderten bzw. bei welcher der Patient auf beiden Beinen stehen müsse, sei nicht möglich. Der Patient sei in allen Aktivitäten des täglichen Lebens auf unbegrenzte Dauer auf die Hilfe von Dritten angewiesen. Es sei davon auszugehen, dass seine Erwerbsfähigkeit zu 100 % gemindert sei, insbesondere was seine bisherige Beschäftigung als Metallschlosser betreffe. Die Erkrankungen und Folgeerscheinungen seien chronischer Natur, und eine

Heilungsmöglichkeit bestehe nicht. Es sei vielmehr von einer fortschreitenden Verschlechterung sowohl der klinischen als auch der funktionellen Aspekte auszugehen; sie würden an Intensität zunehmen und den Patienten immer stärker einschränken. Die Erkrankung und die Folgeerscheinungen hätten eine schlechte Prognose. Daher sei mit einer funktionellen Wiederherstellung, welche eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt erlauben würde, nicht zu rechnen. Insgesamt komme er nach Durchsicht der klinischen Berichte sowie unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankungen und der Folgeerscheinungen sowie deren Prognose zum Schluss, dass der Patient für seine Tätigkeit als Metallschlosser zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aufgrund der fortschreitenden Verschlechterung sei davon auszugehen, dass sich die funktionellen Einschränkungen weiter verstärken würden und der Patient für zunehmend mehr alltägliche Aktivitäten auf die Hilfe von Dritten angewiesen sein werde (Beilage zu BVGer act. 8)

5.

5.1 Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 7. August 2019, ohne ein Administrativgutachten einzuholen.

5.2 Wie nachfolgend darzulegen ist, sind die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsinterne Beurteilungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.6.3 hievor) vorliegend nicht erfüllt.

5.2.1 Vorab fällt auf, dass Dr. med. C._____ in ihrer medizinischen Stellungnahme vom 7. August 2019 ohne nachvollziehbare Begründung von der Annahme ausgeht, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit seit 28. November 2002 durchwegs im Umfang von 20 % eingeschränkt sei. Dabei geht aus der versicherungsmedizinischen Stellungnahme zum einen nicht hervor, aus welchen Gründen sie gestützt auf die hier infrage stehenden Diagnosen auf eine Einschränkung von 20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit geschlossen hat (vgl. zur entsprechenden Begründungspflicht: GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 59). Zum anderen fehlen auch Angaben darüber, wie sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der Zeit von 2002 bis 2019 entwickelt hat. Aus der Stellungnahme geht jedenfalls nicht hervor, ob bezüglich der Entwicklung des Gesundheitszustandes Abklärungen getroffen worden sind oder ob es sich bei der Schlussfolgerung um eine bloße Annahme handelt, dass die Ein-

schränkung über die gesamte Dauer von 17 Jahren konstant und unverändert geblieben sei. Eine entsprechende Begründung hätte sich umso mehr aufgedrängt, als aus den Berichten von Dr. med. K. _____ vom 18. Dezember 2019 und von Dr. med. O. _____ vom 30. Dezember 2019 hervorgeht, dass sich die Gefässerkrankung und die klinische Situation des Beschwerdeführers während der genannten Zeitperiode verschlechtert hätten und die Prognose für die zukünftige Entwicklung schlecht ausfalle (vgl. E. 4.11 und 4.12 hiavor).

5.2.2 Darüber hinaus findet sich in der genannten versicherungsmedizinischen Stellungnahme auch keine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zwingend zu fordern, dass die Ärztin detailliert und nachvollziehbar begründet, weshalb sie eine abweichende ärztliche Leistungsbeurteilung als irrelevant einstuft (vgl. dazu auch RIEMER-KAFKA, a.a.O. S. 38 und S. 59). Insbesondere hätte die Ärztin des medizinischen Dienstes im konkreten Fall darlegen müssen, aus welchen Gründen sie der von Dr. med. M. _____ mit Bericht vom 8. Juli 2019 festgehaltenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht folgen kann. Entsprechendes gilt auch für die Beurteilung von Dr. med. N. _____, der dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Art von Beschäftigung, bei der auch nur die geringste körperliche Anstrengung erforderlich sei, attestiert hat (Beilage zu BVGer act. 8). Gleiches gilt auch für die von der Leistungsbeurteilung von Dr. med. C. _____ diametral widersprechende Beurteilung von Dr. med. L. _____ (vgl. E. 4.7 hievor).

Die (hier vollkommen fehlende) Auseinandersetzung mit Berichten, welche von der gutachterlichen Schlussfolgerung des versicherungsinternen ärztlichen Dienstes diametral abweichen, ist deshalb notwendig, weil das Gericht ansonsten bei divergierenden Arztberichten nicht in der Lage ist, das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt, wie dies die Rechtsprechung verlangt (vgl. Urteil des BGer 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 4.5.2; BGE 125 V 352 E. 3a S. 352). Auch unter diesem Gesichtspunkt erweisen sich die medizinischen Abklärungen der Vorinstanz als offensichtlich ungenügend.

5.2.3 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Frage, ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der klassifizierenden Merkmale vorliegt, ist eine fachärztlich einwandfrei gestellte Diagnose (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 143 V 418 E. 6; 141 V 281 E. 2.1). Nach der neuen Rechtsprechung haben sich

die Gutachter an der Umschreibung der Diagnose in den medizinischen Klassifikationssystemen zu orientieren. Überdies haben sie dem diagnoseinhärenten Schweregrad vermehrt Rechnung zu tragen. Weil die Verwaltung und die Gerichte für diese Feststellungen nicht kompetent sind, müssen die Sachverständigen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender sie nachvollziehen können (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und 2.2).

Vorliegend nahm Dr. med. C. _____ in ihrer Stellungnahme zwar Bezug auf das anerkannte Klassifikationssystem der ICD-10, indem sie die Diagnose I73.8 (sonstige näher bezeichnete periphere Gefässkrankheiten) nach ICD-10 festhielt. Allerdings fehlen diesbezüglich hinreichend konkrete Feststellungen zum diagnoseinhärenten Schweregrad (vgl. zu diesem Erfordernis RIEMER-KAFKA, a.a.O., S. 54 und S. 59).

5.2.4 Hinzu kommt, dass Dr. med. C. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern vielmehr eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen hat. Zwar können rechtsprechungsgemäss auch reine 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; dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen des versicherungsinternen medizinischen Dienstes (Urteile des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.H.). Allerdings kann vorliegend – angesichts der dargelegten Widersprüche – nicht von einem bereits feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgegangen werden, so dass die Voraussetzungen für eine ausschliesslich versicherungsinterne Aktenbeurteilung nicht gegeben waren.

5.2.5 Ferner fällt auch auf, dass RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ als Fachärztin für Innere Medizin und Intensivpflege nicht über die für eine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erforderliche Spezialausbildung verfügt. Gestützt auf die vorliegende Aktenlage hätte sich insbesondere eine orthopädische, neurologische und angiologische Begutachtung durch entsprechende Fachärzte aufgedrängt. Denn der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hängt u.a. davon ab, ob die begutachtende Person über die entsprechende Fachausbildung verfügt. Ihre fachliche Qualifikation spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachterperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin ist ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender

spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson erforderlich (Urteile des BGer 8C_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.3 und 9C_547/2010 vom 26. Januar 2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2).

5.2.6 Nach dem Gesagten steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Beweismittel, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 vorlagen, nicht schlüssig beurteilen lassen. An dieser Schlussfolgerung vermag auch die zusätzliche Berücksichtigung des (nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 erstellten) Berichts vom Dr. med. O. _____ vom 30. Dezember 2019 (vgl. E. 4.12 hievore), nichts zu ändern.

5.2.7 Mit Blick auf diese Sach- und Rechtslage wäre die Streitsache grundsätzlich unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Vorliegend kann indes aufgrund der besonderen Sachverhaltskonstellation von einer Rückweisung abgesehen werden, da dem Beschwerdeführer die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aus den nachfolgend darzulegenden Gründen nicht mehr zumutbar ist.

6.

Die Prüfung der Frage, ob dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit noch möglich und zumutbar ist, ist von der Vorinstanz offenbar nicht vorgenommen worden. Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter und den langjährigen Rentenbezug des Beschwerdeführers erfordert die auch für die erwerblichen Verhältnisse geltende Abklärungspflicht zwingend eine Prüfung dieser Frage.

6.1 Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und die Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, der berufliche Werdegang oder die Anwendbarkeit der Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen

werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des BGer 8C_433/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des BGer 9C_766/2019 vom 11. September 2020 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. CHRISTOPHE FREY/NATHALIE LANG, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 16 N. 72). Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil 9C_766/2019 E. 4.5 mit Hinweis).

Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit gilt grundsätzlich als ausgewiesen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 und 3.4 S. 461 f.; vgl. für den Ausnahmetatbestand einer Meldepflichtverletzung: BGE 143 V 431 E. 4.5.1).

6.2

6.2.1 Vorliegend geht bereits aus den derzeit bestehenden medizinischen Akten hervor, dass dem am (...) 1961 geborenen Beschwerdeführer mehrheitlich höchstens nur noch sitzende Tätigkeiten (mit der Möglichkeit zu regelmässigen Positionswechseln) zumutbar sind. Im relevanten Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.) wäre der Beschwerdeführer bereits 61 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verbleibt ihm noch eine Aktivitätsdauer von höchstens vier Jahren, was für sich allein noch nicht ausschliesst, dass die Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar sein könnte (statt vieler: Urteil des BGer 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3 m.H.).

6.2.2 Im vorliegenden Fall gilt es indes eine ausgeprägte arbeitsmarktliche Desintegration zu berücksichtigen. Denn es steht fest, dass der 1961 geborene Beschwerdeführer seit der Auflösung seines zuletzt in Spanien ausgeübten Arbeitsverhältnisses als Heizungsmonteur per 31. Dezember 1998 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging und darüber hinaus seit 1. September 2000 gestützt auf einen IV-Grad von 100 % eine Invalidenrente der spanischen Invalidenversicherung bezieht. Es steht somit eine mehr als 20-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zur Diskussion, wobei aufgrund der vom spanischen Sozialversicherungsträger anerkannten Invalidität davon auszugehen ist, dass diese vollständige und langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt auf seine Krankheit und damit nicht auf IV-fremde Gründe zurückzuführen ist.

6.2.3 Neben dem fortgeschrittenen Alter ist im konkreten Fall überdies die Tatsache zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer – soweit ersichtlich – bisher im Wesentlichen als Heizungsmonteur gearbeitet hat (act. 7, S. 2) und ein Umschulungsanspruch auch in der Schweiz – aufgrund seines Wohnsitzes in Spanien – von vornherein ausser Betracht fällt (BGE 145 V 266 E. 6.3). Dementsprechend kann er in keiner Weise mehr von erworbenen beruflichen Kenntnissen profitieren, welche in einer Verweistätigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt verwertbar wären. Dies führt auch in einer optimal angepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz zu einem für einen zukünftigen Arbeitgeber maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, so dass aufgrund der konkreten Umstände praktisch keine Anstellungschancen bestehen. In diesem Sinn hat das Bundesgericht auch im Fall einer selbständigen Kosmetikerin entschieden, welche diese Tätigkeit seit mehr als 20 Jahren ausschliesslich in der eigenen Kosmetik- und Therapiepraxis ausgeübt hatte und diese Arbeit als Folge einer Amputation des linken Beines nicht mehr ausüben konnte; mit Blick auf diese Umstände kam das Bundesgericht zum Schluss, dass für die Versicherte praktisch keine Anstellungschancen bestünden (Urteil des BGer 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.3 und 5). Im konkreten Fall ist gar noch von einer ausgeprägteren beruflichen Desintegration auszugehen, zumal der Beschwerdeführer seit mehr als 20 Jahren nicht mehr erwerbstätig ist und bei einer derart langen Abwesenheit vom Berufsleben – auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – nicht mehr von einem erfolgreichen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben ausgegangen werden kann.

6.2.4 Nicht ausser Acht gelassen werden darf bei der Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit die geltende Praxis im Zusammenhang mit

der grundsätzlichen Pflicht zur Durchführung von vorgängigen Massnahmen zur Eingliederung bei einer Herabsetzung oder Aufhebung einer laufenden Invalidenrente (vgl. dazu statt vieler: Urteil des BGer 8C_80/2020 vom 19. Mai 2020 [SVR 2020 IV Nr. 66] E. 2.3 m.w.H.). Der Umstand, dass einem Bezüger einer schweizerischen Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug eine Selbsteingliederung grundsätzlich nicht zumutbar ist, darf bei der vorliegenden Prüfung der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht unbeachtet bleiben.

6.2.5 Erschwerend ins Gewicht fällt zudem die für jeden künftigen Arbeitgeber offenkundige körperliche Beeinträchtigung des auf die Hilfe von Krücken oder Rollstuhl angewiesenen Beschwerdeführers. Aufgrund der genannten Umstände ist von einem erheblichen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber auszugehen, so dass – auch unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen – praktisch keine Anstellungschancen mehr bestehen.

6.3 Wird die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt respektive fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, so liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (vgl. dazu Urteile des BGer 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5; 9C_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 5.2; 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5.2). So verhält es sich auch hier. Der Beschwerdeführer hat sich erst im Dezember 2018 zum Leistungsbezug angemeldet (E. 2.2 hievore), so dass ein Rentenanspruch aufgrund der gesetzlichen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Juni 2019 entstehen kann. Daraus folgt, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2019 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung per 1. Juni 2019 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zuzusprechen ist.

7.

7.1 Zusammengefasst folgt aus dem Gesagten, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der medizinischen Beweismittel, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 vorlagen, nicht schlüssig beurteilen lassen. Auf eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer medizinischer

Abklärungen kann indes verzichtet werden, nachdem die Prüfung der erwerblichen Verhältnisse ergibt, dass eine allfällige gutachterlich festgestellte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar wäre.

7.2 Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2019 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung per 1. Juni 2019 eine ganze Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Die Streitsache ist zur Berechnung der Rente an die Vorinstanz zurückzuweisen.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Nachdem der Beschwerdeführer obsiegt, sind ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft zurückerstatten. Da der Vorinstanz gestützt auf Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenfalls keine Kosten aufzuerlegen sind, werden keine Verfahrenskosten erhoben.

8.2 Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen (vgl. dazu z.B. Urteil des BVGer C-1239/2017 vom 7. Juni 2017 E. 7.2) wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagenersatz, exkl. MWSt; vgl. dazu Urteile des BVGer C-3800/2012 vom 27. Mai 2014; C-6248/2011 vom 25. Juli 2012 E. 12.2.5 mit weiteren Hinweisen) auf Fr. 1'400.- festgelegt (Art. 10 VGKE).

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung vom 9. Dezember 2019 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2.

Die Streitsache wird zur Berechnung der ganzen Invalidenrente und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz überwiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

4.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von CHF 1'400.- zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). 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: