



## Urteil vom 15. Juni 2026

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richter Christoph Rohrer,  
Richterin Caroline Bissegger,  
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch lic. iur. Patrick Wagner, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,  
Verfügung der IVSTA vom 24. April 2023.

**Sachverhalt:****A.**

**A.a** Der am (...) 1961 geborene, in Deutschland wohnhafte, deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1984 bis 2020 in der Schweiz erwerbstätig (Akten der IVSTA [IVSTA-act.] 1, 8, 18). Zuletzt war er als Werkzeugmacher angestellt (IVSTA-act. 20.1). Im Mai 2020 reduzierte er wegen gesundheitlicher Probleme sein Arbeitspensum auf 80 % (vgl. IVSTA-act. 38 S. 2 f.). Aufgrund psychischer Probleme wurde er ab 1. Juli 2020 krankgeschrieben (vgl. IVSTA-act. 21 S. 18, 24.4). Mit Brief vom 27. April 2021 kündigte die letzte Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Juli 2021 (IVSTA-act. 20.2).

**A.b** Am 30. April 2021 meldete sich der Versicherte in seiner Eigenschaft als Grenzgänger (IVSTA-act. 29 S. 2) bei der IV-Stelle des Kantons B.\_\_\_\_\_ wegen Depression und Handgelenkserschmerzen erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 1).

**A.c** Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und ergänzenden medizinischen Abklärungen (vgl. IVSTA-act. 48, 51, 56, 58, 60) wies die IVSTA das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 24. April 2023 ab (IVSTA-act. 64 S. 3 ff.).

**B.**

**B.a** Gegen die Verfügung vom 24. April 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Jonas Steiner, mit Eingabe vom 17. Mai 2023 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, eventuellder die Zusprache einer befristeten Invalidenrente (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1).

**B.b** Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 26. Mai 2023 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 26. Juni 2023 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer-act. 2). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 5. Juni 2023 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 4).

**B.c** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 20. Juli 2023 – unter Verweis auf die bei der IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ eingeholte Stellungnahme vom 19. Juli 2023 – die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 6).

**B.d** Mit Instruktionsverfügung vom 27. Juli 2023 wurde die Vorinstanz unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_407/2020 vom 3. März 2021 um eine ergänzende Stellungnahme ersucht (BVGer-act. 7).

**B.e** Die Vorinstanz hielt mit ergänzender Stellungnahme vom 14. September 2023 – unter Verweis auf die bei der IV-Stelle des Kantons B. \_\_\_\_\_ eingeholte Stellungnahme vom 28. August 2023 sowie die ihrerseits eingeholte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. August 2023 – an den gestellten Anträgen fest (BVGer-act. 8).

**B.f** Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen. Mit Instruktionsverfügung vom 1. November 2023 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (vgl. BVGer-act. 10).

**B.g** Mit Eingabe vom 10. Juni 2026 teilte Rechtsanwalt lic. iur. Patrick Wagner einen Anwaltswechsel mit und reichte eine entsprechende Vollmacht vom 22. Mai 2024 ein (BVGer-act. 11).

## **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] i.V.m. Art. 40 Abs. 2 IVV [SR 831.201]). 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 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

**2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 24. April 2023, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

**3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

**3.2** Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 5. Mai 2021 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert und angewendet.

**4.**

Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist. Es bleibt zu prüfen, ob er invalid im Sinne des Gesetzes ist.

**5.**

**5.1** 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) und gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**5.2** 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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**5.3** 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 (vgl. Urteile des BGer 9C\_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 m.H. auf BGE 137 V 210; 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

**5.4** Grundsätzlich sind bei sämtlichen psychischen Erkrankungen 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 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281).

## **6.**

**6.1** Die Vorinstanz geht in ihrer Verfügung vom 23. April 2023 gestützt auf die RAD-Beurteilung davon aus, dass die psychischen Beschwerden und folglich die attestierte Arbeitsunfähigkeit anfangs für eine gewisse Phase eindeutig auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen seien. Ab Mai 2021 liege beim Beschwerdeführer ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vor. Nach Ablauf der gesetzlichen Wartefrist bestehe eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab Ende Mai 2022 habe sich jedoch die Arbeitsfähigkeit stabilisiert, weshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 70–80 % ausgegangen werden könne. Die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % hätte allenfalls eine Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung auslösen können. Da sich der Gesundheitszustand – auch ohne Einleitung entsprechender Eingliederungsmassnahmen – stabilisiert habe und die aktuelle Arbeitsunfähigkeit unter 40 % liege, sei auch kein befristeter Rentenanspruch entstanden. Daran hält sie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren unverändert fest.

**6.2** Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es würden erhebliche Zweifel an der richtigen und vollständigen Sachverhaltsermittlung durch die Vorinstanz bestehen. Insbesondere seien die medizinischen Ausführungen der Vorinstanz nicht genügend fundiert, namentlich betreffend

die Würdigung der psychosozialen Umstände und die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Um diese Zweifel auszuräumen, müsse eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers stattfinden.

## **7.**

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**7.1** Im Bericht vom 27. Mai 2019 nannte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, als Diagnose Zustand nach tiefer Unterschenkelvenenthrombose links mit Lungenembolie 6/2018 (IVSTA-act. 25 S. 17).

**7.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 16. August 2019 einen im Wesentlichen altersentsprechenden Normalbefund der extrakraniellen hirnversorgenden Gefässe fest. Anamnestisch bestehe eine seit 15 Jahren bekannte Hypercholesterinämie sowie Tinnitus beidseits (IVSTA-act. 25 S. 16).

**7.3** Gemäss Bericht vom 15. Oktober 2019 war die urologische Vorsorgeuntersuchung unauffällig (IVSTA-act. 25 S. 15).

**7.4** Im Arzzeugnis zuhanden der Krankentaggeldversicherung vom 12. August 2020 nannte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 1. Juli 2020 bis auf Weiteres (IVSTA-act. 21 S. 18).

**7.5** Gemäss Bericht vom 1. November 2020 war die urologische Vorsorgeuntersuchung wiederum unauffällig (IVSTA-act. 21 S. 16).

**7.6** Der HNO-Arzt E.\_\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 14. Januar 2021 die Diagnose Tinnitus aurium und Chondrodermatitis nodularis chronica helices links (ICD-10 H61.0). Des Weiteren stellte er im Vergleich zu 2019 eine Hörverschlechterung beidseits fest, die Tinnitusfrequenz liege unverändert bei 4kHz.t (IVSTA-act. 21 S. 15).

**7.7** Dr. med. Dipl. Psych. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 23. Januar 2021 die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) mit Störung von anderen Gefühlen. Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer sei vom 18. September

2020 bis 4. Januar 2021 bei ihm in Behandlung gewesen. Es habe eine medikamentöse Behandlung stattgefunden (IVSTA-act. 24.3 S. 8 f.).

**7.8** Der Dermatologe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 2. Februar 2021 die Diagnose Pulpitis sicca (ICD-10 K04.0). Aktuell bestehe die Pulpitis sicca seit ca. 6 Monaten unter Heimbedingungen bei Corona in Form von trockenen, schuppenden teils rhagadiformen Erytheme der Fingerkuppen (IVSTA-act. 21 S. 13).

**7.9** Die Krankentaggeldversicherung veranlasste zur medizinischen Abklärung des Beschwerdeführers bei der SMAB AG Bern eine psychiatrische Untersuchung. Im entsprechenden Assessment Psychiatrie vom 23. Februar 2021 stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, die Diagnosen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und sonstige somatoforme Störung (ICD-10 F45.8). Zusammenfassend wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer sei es vor dem Hintergrund eines Arbeitsplatzkonfliktes zu einer reaktiv depressiven Entwicklung gekommen, die als Anpassungsstörung einzuordnen sei. Im weiteren Verlauf habe sich eine Hautkrankheit entwickelt, bei der es sich aus psychiatrischer Sicht höchstwahrscheinlich um das psychosomatische «Zurückkehren» einer Erkrankung aus dem Jahre 2008 handle. Der Beschwerdeführer habe sich in psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung begeben und sei durch den Hausarzt krankgeschrieben worden. Die psychiatrische Behandlung sei zunächst beendet worden, weil der Beschwerdeführer eine wohnortnahe Versorgung habe wahrnehmen wollen. Es sei von einer vollständig authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen. Jedoch erfolge keine leitliniengerechte Therapie. Es fehle an einer psychiatrischen Mitbehandlung (Medikation) und auch die psychotherapeutische Intervention sei mit einem Termin alle drei Wochen deutlich zu gering. Die Gesamtsituation des Beschwerdeführers sei komplex und lasse sich in Gänze im Rahmen eines Assessments nicht ausreichend aufklären. Das späte Auftreten der Hautveränderungen nach einer mehrmonatigen Krankenschreibung lasse aus der laienhaften Sicht des Referenten eine berufsbedingte Hauterkrankung eher unwahrscheinlich erscheinen. Wesentlich wahrscheinlicher sei eine Psychosomato- se als Ausdruck des weiter bestehenden schlechten psychischen Zustandes. Hier sei sicherlich noch weiterer Klärungsbedarf gegeben. Gegenwärtig sei die Arbeitsfähigkeit in jeder denkbaren Tätigkeit nicht gegeben. Eine prognostische Aussage sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht sicher möglich. Falls es nicht zu einer durchgreifenden Besserung komme, werde ein

erneutes Assessment in sechs Monaten empfohlen, wobei dann auch eine dermatologische Mitbeurteilung stattfinden sollte (IVSTA-act. 24.1 f.).

**7.10** Im Arztzeugnis UVG vom 19. März 2021 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine vitale Traurigkeit. Als Diagnose nannte er mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter Psychotherapie und er sei arbeitsunfähig (IVSTA-act. 21 S. 10–12).

**7.11** Der Beschwerdeführer war gemäss Bericht vom 3. Mai 2021 bei Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_\_ aufgrund der Diagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) in psychotherapeutischer Behandlung. Er habe sich im Juli 2020 bei ihr vorgestellt wegen innerer Anspannung, gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, Zukunftsängsten, Antriebsminderung, Konzentrationsproblemen, Grübelneigung, morgendlichem Früherwachen mit Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträumen, Appetitlosigkeit, Durchfällen, Tinnitus und aufgesprungenen Fingerkuppen. Seinen Angaben zufolge sei der gelernte Werkzeugmacher, der 35 Jahre in der letzten Firma mit Verantwortungsbewusstsein und Engagement gearbeitet habe, im April 2020 nach Wechsel der Führungsriege in die Produktion versetzt worden, ohne eingelernt worden zu sein. Trotz Kränkung über dieses Vorgehen habe er sich bemüht, habe sein Arbeitspensum auf 80 % reduziert, bevor er schliesslich dekompenzierte. Im April 2021 sei ihm gekündigt worden. Die Symptomatik habe sich derzeit nur unwesentlich gebessert. Ziele der Behandlung seien Stabilisierung, ein verbesserter Umgang mit der Symptomatik, Verarbeitung der Degradierung am Arbeitsplatz, Wiedergewinnung von Lebensqualität und Zukunftsperspektiven und eventuell Hinterfragen der zwanghaften Tendenzen unter Einbeziehung seiner Biographie (IVSTA-act. 21 S. 9).

**7.12** Im Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2021 werden die Diagnosen mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), Pulpitis sicca der Fingerkuppen und Tinnitus aurium beidseits mit Hörverschlechterung angeführt. Bis dato sei keine Besserung oder Stabilisierung des Krankheitsgeschehens eingetreten. Es bestehe Arbeitsunfähigkeit seit 1. Juli 2020 bis auf Weiteres (IVSTA-act. 21 S. 2–8).

**7.13** Gemäss Bericht vom 3. August 2021 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, sei der Beschwerdeführer seit 26. Juni 2020 1–2 Mal im Monat in Behandlung. Seit 1. Juli 2020 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

und Pulpitis sicca der Fingerkuppen. Die Diagnosen Zustand nach Unterschenkelvenenthrombose links mit Lungenembolie 6/2018 und Tinnitus aurium würden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Funktionseinschränkungen seien vitale Traurigkeit und psychische Blockade (IVSTA-act. 25 S. 1–6).

**7.14** Laut Bericht vom 6. August 2021 von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, wurde das Vorliegen einer tiefen Beinvenenthrombose links ausgeschlossen und die Heparintherapie beendet (IVSTA-act. 37 S. 1). Dem Bericht vom 12. August 2021 ist zu entnehmen, dass 24 Stunden nach Absetzen des Heparins, die Schmerzen in der linken Fusssohle erneut aufgetreten seien. Da der Beschwerdeführer inzwischen auch in seiner Gehfähigkeit beeinträchtigt sei, habe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ Heparin in Prophylaxedosis und einen Kompressionsstrumpf verordnet sowie eine dringliche orthopädische Mitbeurteilung veranlasst (IVSTA-act. 37 S. 10).

**7.15** Der Bericht vom 5. November 2021 von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ entspricht dem vorangehenden Bericht vom 3. August 2021. Derzeit bestehe Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 37 S. 4–9).

**7.16** Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2022 aus, die psychotherapeutische Behandlung sei am 2. Juni 2022 in gegenseitigem Einvernehmen abgeschlossen worden. Die Symptomatik sei zum Zeitpunkt der Entlassung gebessert gewesen, die Stimmung aufgehellt, Schuldgefühle vermindert, es hätten aber noch Zukunftsängste und gelegentlich Stimmungsschwankungen bestanden. Der Beschwerdeführer habe sich mit den erfahrenen Kränkungen am letzten Arbeitsplatz auseinandergesetzt und diese weitgehend verarbeitet. Es werde damit gerechnet, dass sich sein psychischer Zustand noch verbessere, sollte sich das Rentenverfahren zu seinen Gunsten entscheiden (IVSTA-act. 58 S. 1).

**7.17** Im Bericht vom 23. November 2022 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen an: mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), selbstunsichere Persönlichkeit, Angststörung; Pulpitis sicca mit narbigen Fingerkuppen; Tinnitus aurium mit Hörminderung; Prostatitis in Abklärung; Typ C Gastritis, leichte Refluxösophagitis; fortgeschrittene Grosszehen-grundgelenksarthrose; Varikosis; Cephalgie mit Konzentrationsstörung (IVSTA-act. 58 S. 8–11; vgl. auch urologischer Bericht vom 19. Oktober 2022 [IVSTA-act. 58 S. 2]; pathologisch-anatomischer Bericht vom 26. Oktober 2022 [IVSTA-act. 58 S. 4]; endoskopischer Bericht vom 28. Oktober 2022 [IVSTA-act. 58 S. 3]; Röntgenbericht vom 14. November 2022 [IVSTA-

act. 58 S. 5]). Der Beschwerdeführer sei weiter arbeitsunfähig, eine Rente sei zu befürworten. Es bestehe immer noch eine mittelgradige depressive Symptomatik mit einer Persönlichkeitsstruktur, die charakterisiert sei durch Selbstunsicherheit, ängstlich vermeidendes Verhalten und die sich ständig rückversichern müsse (IVSTA-act. 58 S. 8–11).

**7.18** Gemäss Bericht vom 24. November 2022 von Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_\_ befinde sich der Beschwerdeführer seit Juli 2020 in ihrer Behandlung. Nachdem die Therapie im Juni 2022 zunächst beendet worden sei, habe sich der Beschwerdeführer im Oktober 2022 nach Rentenablehnung wieder gemeldet. Als Diagnosen nannte sie rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), sowie Probleme mit den Fingern (IVSTA-act. 56 S. 4 f.).

**7.19** Der RAD-Psychiater führte mit Stellungnahme vom 11. April 2023 aus, die psychischen Beschwerden seien zunächst für eine gewisse Phase eindeutig auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen. Ohne die psychosozial belastenden Umstände am Arbeitsplatz wäre der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dekompenziert und es wäre nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen. Im weiteren Verlauf habe sich das Beschwerdebild jedoch zunehmend verselbständigt, sodass aus Sicht des RAD seit ca. Mai 2021 von einem eigenständigen Krankheitsgeschehen auszugehen sei, welches die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einem Umfang von 50 % vermindere. Inzwischen habe sich jedoch der Gesundheitszustand deutlich stabilisiert, sodass seit ca. Ende Mai 2022 von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, welche sich im Bereich von 70–80 % (Arbeitsunfähigkeit 20–30 %) bewegen dürfte. Zu dieser Einschätzung gelange der RAD insbesondere gestützt auf den letzten Bericht der Therapeutin Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2022. Eine weitere Stabilisierung sei im Laufe der nächsten Monate zu erwarten. Die ambulante Behandlung scheine abgeschlossen zu sein (IVSTA-act. 60 S. 2).

**7.20** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens wurde eine ergänzende Stellungnahme beim RAD-Psychiater eingeholt. In der entsprechenden Aktennotiz vom 28. August 2023 wurde ausgeführt, Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_\_ habe bereits im Bericht vom 20. Juni 2022 darauf hingewiesen, der psychische Gesundheitszustand bzw. die Symptomatik werde sich weiter verbessern, wenn sich das Rentenverfahren zu Gunsten des Beschwerdeführers entscheide. Unter Berücksichtigung dieser Argumentation müsse davon ausgegangen werden, dass die erneute psychische Dekompensation

eindeutig auf invaliditätsfremde Faktoren, hier psychosoziale Umstände, zurückzuführen sei. Aus den Ausführungen der Therapeutin seien keine Hinweise auszumachen, die eine endogene Symptomverschlechterung bzw. die eine sich verselbständigte Erkrankungssituation begründen/ableiten lasse. Es sei eine subjektive Reaktion auf äussere psychosoziale Umstände und keine typische eigenständige Krankheitsentwicklung/Krankheitssituation. Darüber hinaus sei festzuhalten, dass im Bericht von Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2022 weder eine Angststörung noch eine Störung der Persönlichkeitsstruktur dokumentiert werde, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte. Unter Berücksichtigung, dass die Zunahme der psychischen Symptomatik auf invaliditätsfremde Aspekte zurückzuführen sei, bleibe der RAD bei seiner Einschätzung betreffend die Höhe einer Arbeitsunfähigkeit von 20–30 % (BVGer-act. 8 Beilage).

## **8.**

Nachfolgend zu prüfen ist die vorinstanzliche Feststellung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und die Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

**8.1** Die Vorinstanz stützt ihre Auffassung auf die Beurteilung des RAD-Psychiaters vom 11. April 2023 (vgl. vorstehende E. 7.19). Mit ergänzender Stellungnahme vom 28. August 2023 bestätigte der RAD-Psychiater seine Einschätzung und hielt zudem fest, die erneute Zunahme der psychischen Symptomatik sei auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen (vgl. vorstehende E. 7.20).

**8.1.1** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

**8.1.2** Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie

Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je 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).

**8.1.3** Zu prüfen ist somit, ob die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD-Psychiater erlaubten, sich ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu machen, und ob seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

**8.2** Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Invalidenversicherung finalen und nicht kausalen Charakter hat, weshalb die Ursache einer einwandfrei festgestellten psychischen Erkrankung invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung ist. Es braucht für die Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des BGer 8C\_407/2020 vom 3. März 2021 E. 4.2). Des Weiteren spielt es nach der Rechtsprechung keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat. Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 sind soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle

Folgen zeitigen, auszuklammern. Sie sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (Urteil des BGer 8C\_623/2024 vom 16. Oktober 2025 E. 4.2.3 m.w.H.).

**8.3** Den (kurzen) Berichten der behandelnden Ärzte bzw. der behandelnden Psychologin sind in psychiatrischer Hinsicht folgende Diagnosen zu entnehmen: mittelgradige depressive Episode, Anpassungsstörung, selbstunsichere Persönlichkeit und Angststörung. Der Allgemeinmediziner Dr. med. D.\_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine umfassende Arbeitsunfähigkeit seit 1. Juli 2020 bis auf Weiteres. Den Berichten der Psychologin Dipl.-Psych. I.\_\_\_\_\_ lässt sich keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entnehmen. Im Rahmen des Assessment Psychiatrie vom 23. Februar 2021 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Krankentaggeldversicherung etwas ausführlicher abgeklärt, es handelt sich jedoch nicht um ein umfassendes Gutachten nach Art. 44 ATSG. Entsprechend wies Dr. med. H.\_\_\_\_\_ auch ausdrücklich darauf hin, die Gesamtsituation des Beschwerdeführers sei komplex und lasse sich im Rahmen des Assessments nicht ausreichend abklären; insbesondere bestehe noch weiterer Klärungsbedarf hinsichtlich der psychosomatischen Komponente. Er stellte die Diagnosen Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und sonstige somatoforme Störung und ging von einer vollständig authentischen Beschwerdeschilderung aus. Das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit verneinte er für jede denkbare Tätigkeit. Da eine prognostische Aussage jedoch nicht möglich sei, empfahl er ein erneutes Assessment in sechs Monaten, wobei dann auch eine dermatologische Mitbeurteilung stattfinden sollte.

**8.4** Aufgrund der vorliegenden teils sehr rudimentären medizinischen Berichte, der divergierenden psychiatrischen Diagnosen sowie der fachärztlich manifestierten nicht abschliessenden Beurteilung kann von einem lückenlosen Befund nicht die Rede sein. Die aktenkundigen medizinischen Unterlagen geben vielmehr Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Hinzu kommt, dass beim Beschwerdeführer weitere gesundheitliche Probleme vorliegen, insbesondere Pulpitis sicca der Fingerkuppen, Tinnitus beidseits mit Hörverschlechterung, fortgeschrittene Grosszehengrundgelenksarthrose mit Beeinträchtigung der Gehfähigkeit, Varikosis und Cephalgie mit Konzentrationsstörung. Inwiefern sich all diese zusätzlichen Leiden auf die

funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, wurde (noch) nicht näher abgeklärt. Demzufolge steht der medizinische Sachverhalt noch gar nicht fest. Entsprechend fehlt es an den nötigen Beurteilungsgrundlagen für eine beweiswertige RAD-Stellungnahme.

**8.5** Sodann hat die Vorinstanz gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Psychiaters das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint, mit der Begründung dieser sei auf invaliditätsfremde respektive psychosoziale Umstände zurückzuführen. Dieses Vorgehen ist unzulässig. Denn die Beurteilung psychosozialer Belastungsfaktoren darf nicht der eigentlichen Prüfung der Standardindikatoren vorangestellt werden. Soziale Belastungen sind vielmehr im Rahmen der Indikatorenprüfung im Gesamtkontext zu würdigen (vgl. vorstehende E. 8.2).

**8.6** Nach dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht. Im Übrigen lässt sich die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des RAD-Psychiaters vor dem Hintergrund, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ von einer seit 1. Juli 2020 bis auf Weiteres bestehenden umfassenden Arbeitsunfähigkeit ausgehen, in keiner Weise nachvollziehen. Der medizinische Sachverhalt ist folglich unvollständig abgeklärt. Die auf einem unvollständig abgeklärten Sachverhalt beruhende Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 11. April 2023 vermag somit den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Dasselbe trifft auch für die ergänzende Stellungnahme des RAD-Psychiaters vom 28. August 2023 zu.

**8.7** Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**8.8** Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen zumindest in den Fachbereichen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Orthopädie erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4).

**8.9** Die interdisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (Art. 7m ATSV [SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVerfG C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG i.V.m. Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.1) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG).

**8.10** Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers bleibt darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz nach erfolgter Abklärung des Gesundheitszustands und Feststellung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit zudem die Verwertbarkeit derselben zu prüfen haben wird, wobei die Unverwertbarkeit der verbliebenen Leistungsfähigkeit vom Bundesgericht nicht leichthin angenommen wird. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.1; 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_59/2025 vom 8. Januar 2026 E. 5.1.2 m.H.).

## **9.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht unvollständig abgeklärt worden ist. Damit lässt sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die daraus resultierenden Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit anhand der vorliegenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Die Beschwerde ist deshalb

insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

## **10.**

**10.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen) angemessen.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 24. April 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.– zugesprochen.

**4.**

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

**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: