



Urteil vom 8. Juni 2021

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A._____, (Mexiko),
vertreten durch **B.**_____,
ACLER Emigrantes Retornados,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 8. Juni 2020.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der spanische Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1959 geboren und ist heute in Mexiko wohnhaft. Er legte in der Schweiz von 1978 bis 1994 eine Gesamtversicherungszeit von 164 Monaten zurück (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 29, 30, 51). Er ist Vater zweier erwachsener Kinder und beantragte informell am 11. Oktober 2018 und regulär am 18. Januar 2019 eine schweizerische Invalidenrente (act. 1 ff., 22 ff.).

A.b Dr. C. _____, Allgemeinmediziner FMH beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Vorinstanz, nahm am 23. Januar 2020 aufgrund der Akten zum vorliegenden Fall Stellung. Er diagnostizierte 1. eine chronische periphere Arteriopathie bei Status nach aortobifemorale Prothese am 14. März 2016 sowie bei Status nach suprakondylärer Amputation des rechten Beines am 17. März 2016. Er diagnostizierte 2. eine chronische ischämische Herzkrankheit bei Status nach Myokardinfarkt am 4. Mai 2004 sowie bei Status nach Angioplastie und Stenteinlage (Auswurfraction des linken Ventrikels von 43 % im März 2016). Als 3. (Neben-)Diagnose hielt er hohen Blutdruck fest. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit («Angestellter in einem Papiergeschäft»; vgl. act. 53; «Geschäftsleiter»; vgl. act. 55; «Geschäftsführer in einem Papiergeschäft»; vgl. BVGer act. 8) gab er ab 14. März 2016 mit 70 % an. Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, z. B. als Verkäufer auf dem Korrespondenzweg, als Billettverkäufer, als Rezeptionist, als Telefonist oder in der Datenverarbeitung, gab er ab 14. März 2016 mit 30 % an (act. 52).

A.c Die Vorinstanz ermittelte eine Erwerbseinbusse von 22 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Februar 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 53, 54). Der Beschwerdeführer erhob in der Folge, soweit ersichtlich, keinen Einwand. Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Juni 2020 ausgehend von einer Erwerbseinbusse von 22 % ab und verneinte einen Rentenanspruch (act. 56). Eine angepasste, leichte Tätigkeit beschrieb sie mit «sitzende Arbeitsposition, ohne Arbeiten in gebückter oder kniender Stellung, ohne Heben von Gewichten von mehr als 5 kg, kein Kontakt mit Schlechtwetter oder Kälte, kein Gehen auf unebenem Gelände über längere Strecken, ohne die Notwendigkeit, Leitern, Gerüste und Treppen zu besteigen.»

B.

B.a Der Versicherte, vertreten durch B. _____ von ACLER Emigrantes Retornados, beantragte mit Beschwerde vom 30. Juni 2020 unter Beilage medizinischer Unterlagen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Zudem ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung. Er führte aus, er leide an mehreren Krankheiten. Es bestehe die Gefahr, dass nach dem rechten auch das linke Bein amputiert werden müsse. Zudem sei er depressiv. Er fühle sich total kraftlos und habe einen hohen Blutdruck. Momentan sei seine Beweglichkeit gleich null (BVGer act. 1).

B.b Mit unaufgeforderter Eingabe vom 3. August 2020 reichte der Versicherte ein Arzzeugnis eines mexikanischen Psychiaters vom 10. Juli 2020 ein, in dem ihm eine mittelschwere bis schwere rezidivierende Depression bescheinigt wird (BVGer act. 6; eine deutsche Übersetzung der medizinischen Unterlagen findet sich in BVGer act. 16).

B.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 11. September 2020, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer act. 8). Die Vorinstanz führte im Wesentlichen aus, der RAD-Allgemeinmediziner Dr. C. _____ habe sich anhand der gut dokumentierten Aktenlage ein eindeutiges Bild von der gesundheitlichen Situation machen können. Seine Aussagen zur Restarbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar und zweifelsfrei.

B.d Der Instruktionsrichter hiess mit Zwischenverfügung vom 13. Oktober 2020 das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gut und befreite den Beschwerdeführer von der Bezahlung der Verfahrenskosten (BVGer act. 9). Die Vorinstanz erhielt eine Kopie der unaufgeforderten Eingabe vom 3. August 2020 samt dem psychiatrischen Arzzeugnis vom 10. Juli 2020.

B.e Der Beschwerdeführer führte mit Replik vom 9. November 2020 aus, er leide an mehreren schweren Krankheiten, weshalb es ihm an der minimalsten Initiative fehle. Die Beschwerden würden ihn maximal einschränken und ihm jeden Handlungsspielraum nehmen. Die schwere Depression sei von der Vorinstanz bislang nicht gewürdigt worden. Die Gesamtsituation mache es ihm unmöglich, irgendeiner Arbeit nachzugehen. An der beantragten ganzen Invalidenrente hielt er fest (BVGer act. 11).

B.f Die Vorinstanz verwies mit Duplik vom 13. Januar 2021 auf ihre Vernehmlassung und beantragte erneut die Abweisung der Beschwerde und

die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 13). Zum psychiatrischen Arztzeugnis vom 10. Juli 2020 äusserte sie sich nicht.

B.g Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 20. Januar 2021 ab (BVGer act. 15). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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]). 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]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; BVGer act. 9).

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

2.3 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Mexiko. Zwischen der Schweiz und Mexiko besteht kein Staatsvertrag über die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zu beachten sind aber 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). 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).

2.4 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 8. Juni 2020 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.

2.5 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 242 E. 2.1). Demnach ist grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen. 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/MICHEAL 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 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). Nach dieser Massgabe ist im vorliegenden Fall namentlich auch der psychiatrische Arztbericht vom 10. Juli 2020 zu berücksichtigen, der kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2020 abgefasst wurde (vgl. BVGer act. 6; deutsche Übersetzung in BVGer act. 16).

3.

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vorzuschicken:

3.1 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).

3.2 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die

ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

3.3 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 (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

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

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

3.6 Laut Art. 43 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger (und gemäss Art. 61 lit. c ATSG auch das Sozialversicherungsgericht) den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1 S. 377). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des BGer 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. Juni 2020. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

4.1 Der RAD-Allgemeinmediziner Dr. C._____ kam in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2020 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, leichte Tätigkeit, z. B. als Verkäufer auf dem Korrespondenzweg, als Billettverkäufer, als Rezeptionist, als Telefonist oder in der Datenverarbeitung, ab 14. März 2016 zu 70 % zumutbar sei (act. 52). Dr. C._____ stützte sich bei seiner Einschätzung ausschliesslich auf die Akten. Eine eigene Untersuchung des Versicherten fand nicht statt. Seine Begründung fiel knapp aus: Nach der suprakondylären Amputation des rechten Beines am 17. März 2016 sei (trotz Irritationen auch am linken

Bein) eine stabile Situation eingetreten, die es dem Beschwerdeführer erlaube, eine sitzende Tätigkeit auszuführen. Wegen der eingeschränkten Beweglichkeit nach der Amputation resultiere (auch) in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %.

4.2 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

4.3 Der Beschwerdeführer reichte mit unaufgeforderter Eingabe vom 3. August 2020 ein Arztzeugnis eines mexikanischen Psychiaters vom 10. Juli 2020 ein. Der Psychiater führte darin aus, er habe den Versicherten untersucht und eine mittelschwere bis schwere rezidivierende Depression nach internationalen Kriterien festgestellt. Die Depression verunmögliche es dem Beschwerdeführer, sowohl alltägliche Verrichtungen auszuführen als auch eine Berufstätigkeit aufzunehmen. Der Versicherte werde derzeit medikamentös behandelt (BVGer act. 6; deutsche Übersetzung in BVGer act. 16). Der Beschwerdeführer führte mit Replik vom 9. November 2020 sodann aus, er leide an mehreren schweren Krankheiten, weshalb es ihm an der minimalsten Initiative fehle. Die Beschwerden würden ihn maximal einschränken und ihm jeden Handlungsspielraum nehmen. Die Gesamtsituation mache es ihm unmöglich, irgendeiner Arbeit nachzugehen. Zudem wies er zu Recht darauf hin, dass die mittelschwere bis schwere Depression von der Vorinstanz bislang nicht gewürdigt worden sei (BVGer act. 11).

4.4 In Anbetracht des psychiatrischen Arztzeugnisses vom 10. Juli 2020 ist die ausschliesslich aktenbasierte Einschätzung des RAD-Allgemeinmediziners Dr. C. _____ in Zweifel zu ziehen. Für die Beweiswürdigung von RAD-Aktenberichten gelten (wie erwähnt) strenge Anforderungen. Die fachärztlich attestierte mittelschwere bis schwere rezidivierende Depression scheint im vorinstanzlichen Verfahren gänzlich unerkannt geblieben zu sein. Zudem fällt auf, dass der letzte aktenkundige Arztbericht noch vom 2. Oktober 2019 stammt und auf einer Untersuchung im Januar 2019 beruht (act. 46). Aktuellere Dokumente lagen der Vorinstanz nicht vor, als sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. Juni 2020 abwies (act. 56).

Die medizinische Abklärung der Vorinstanz ist insofern lückenhaft und ungenügend (vgl. zum Untersuchungsgrundsatz die Erwägung 3.6). Daran ändert auch nichts, dass der psychiatrische Bericht erst im laufenden Beschwerdeverfahren vorgelegt wurde und der Versicherte bis dahin offenbar nicht in psychiatrischer Behandlung stand. Aufgrund des Inhalts und des Datums des Arztzeugnisses vom 10. Juli 2020 muss angenommen werden, dass die mittelschwere bis schwere rezidivierende Depression am 8. Juni 2020 bereits vorlag, als die Vorinstanz die angefochtene Verfügung erliess. Ansonsten ist die Anamnese noch weitgehend unbekannt. Mit der suprakondylären Amputation des rechten Beines am 17. März 2016 und der chronischen ischämischen Herzkrankheit mit einer Auswurffraktion des linken Ventrikels von 43 % (im März 2016) stehen indessen sehr schwerwiegende Diagnosen im Raum, die erfahrungsgemäss eine psychische Beeinträchtigung nach sich ziehen können. Der im psychiatrischen Bericht vom 10. Juli 2020 attestierten mittelschweren bis schweren rezidivierenden Depression kann vor diesem Hintergrund die Relevanz nicht leichthin abgesprochen werden, auch nicht für den Zeitraum vor der angefochtenen Verfügung. Für eine gewisse Schwere des psychiatrischen Krankheitsbilds spricht ferner die Tatsache, dass mit einer medikamentösen Therapie begonnen wurde (vgl. BVGer act. 6; deutsche Übersetzung in BVGer act. 16).

4.5 Hinzu kommt, dass in einem weiteren Arztbericht vom 2. Oktober 2019 ein chronischer Äthylismus und eine chronische Nierenkrankheit im dritten Stadium erwähnt werden (act. 46). Der chronische Äthylismus ist ebenso wie die chronische Nierenkrankheit im RAD-Aktenbericht vom 23. Januar 2020 nicht diskutiert worden (act. 52). Daraus ergeben sich zusätzliche Zweifel an der ohnehin rudimentären Einschätzung des RAD-Allgemeinmediziners Dr. C._____. Der Hinweis auf den chronischen Äthylismus stützt das Vorbringen des Versicherten, dass er neben den somatischen Diagnosen auch an einer psychischen Beeinträchtigung leide. Aufgrund der Aktenlage bleibt unklar, ob der chronische Äthylismus die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Unter diesen Umständen sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen unabdingbar (SVR 2018 IV Nr. 36 S. 116 E. 3.2.3), zumal Alkoholismus respektive primäre Abhängigkeitssyndrome – wie sämtliche psychischen Erkrankungen – gemäss aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind und die frühere Rechtsprechung, wonach Alkoholismus zum Vornherein keine Invalidität begründete, höchststrichterlich aufgegeben wurde (vgl. BGE 145 V 215 E. 4.1 E. 5 sowie E. 6.2 je mit Hinweisen).

4.6 Der Versicherte führte mit Beschwerde vom 30. Juni 2020 sodann aus, es bestehe die Gefahr, dass nach dem rechten auch das linke Bein amputiert werden müsse (BVGer act. 1). Damit bestreitet er implizit, dass nach der suprakondylären Amputation des rechten Beines am 17. März 2016 wieder eine stabile Situation eingetreten sei. Dr. C. _____ erwähnte in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2020 ebenfalls Irritationen am linken Bein (act. 52). Weitergehende, nachvollziehbare Ausführungen zu diesem Punkt fehlen jedoch. Insofern ist es dem Rechtsanwender als medizinischen Laien nicht möglich, die Situation des linken Beines zu beurteilen. Folglich bestehen auch diesbezüglich Zweifel, ob der medizinische Sachverhalt zutreffend erfasst wurde.

4.7 Eine Berentung allein aufgrund der aktenkundigen Arztbericht scheidet im vorliegenden Fall aus. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers ist zum jetzigen Zeitpunkt abzuweisen. Die aktenkundigen Arztberichte haben mehrheitlich nur rudimentären Charakter und sind für die streitigen Belange weder umfassend noch ausreichend. Eine einleuchtende, interdisziplinäre Beurteilung der medizinischen Situation fehlt bislang. Ebenso fehlen begründete Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Den vorliegenden Arztberichten ist daher die Beweistauglichkeit für eine abschliessende Beurteilung der Invalidität abzuspochen. Dies gilt namentlich auch für den psychiatrischen Bericht vom 10. Juli 2020. Zu ergänzen ist, dass die Berichte von behandelnden Ärzten von vornherein nur mit Vorbehalt zu würdigen sind.

5.

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben. Nachdem die vorhandenen Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen enthalten, besteht Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

5.1 Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137

V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere in psychischer Hinsicht als ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5.2 Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen, erscheint die Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht wurden, sind ihr diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen zugänglich zu machen, wobei diese gegebenenfalls ins Deutsche zu übersetzen sind. Angezeigt erscheint eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Angiologie, Kardiologie, Orthopädie und Psychiatrie. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessen 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).

5.3 Mit der interdisziplinären Begutachtung kann 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 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Die zwischenzeitlich etablierte Änderung der Rechtsprechung, wonach grundsätzlich sämtliche psychiatrischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (BGE 143 V 409; BGE 143 V 418), macht eine Begutachtung ebenfalls notwendig, da die bisherigen Erhebungen nicht unter Berücksichtigung der Indikatoren erfolgt sind. Dabei sind unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch die im konkreten Fall ressourcenhemmenden somatischen Störungen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

5.4 Die polydisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss. Auf der Grundlage des

interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden. Sein Invaliditätsgrad ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu bemessen. Im Rahmen der Begutachtung sollte auch der berufliche Werdegang des Versicherten erhellert werden. Falls dieser von 1996 bis 2016 nicht nur als (ungelernter) «Angestellter in einem Papiergeschäft» (vgl. act. 40, 53), sondern als eigentlicher «Geschäftsführer in einem Papiergeschäft» (vgl. act. 55 und BVGer act. 8) erwerbstätig war, könnte ein höherer Validenlohn gerechtfertigt sein (vgl. act. 53).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

7.

7.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gilt praxisgemäss als Obsiegen; dem Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. BVGer act. 9). Der Vorinstanz als unterliegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegende, durch B._____ von ACLER Emigrantes Retornados 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 für insgesamt vier kurz gehaltene Eingaben, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 500.– angemessen (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c

VGKE). Die Parteienschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteienschädigung von Fr. 500.- zugesprochen. Die Parteienschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

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: