



Urteil vom 27. Juni 2023

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Caroline Gehring,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

Parteien

A._____, (Kosovo)
Zustelladresse: c/o **B.**_____, (Schweiz)
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung,
Neuanmeldung/Rentenanspruch
(Verfügung vom 6. Juli 2021).

Sachverhalt:**A.**

A.a Der 1961 geborene, verheiratete und in seiner Heimat Kosovo wohnhafte A. _____ (im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer) war – mit Unterbrüchen – in den Jahren 1987 bis 1988 und 1990 bis 1996 sowie im Jahr 2002 während insgesamt 91 Monaten in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt war er in seinem erlernten Beruf als Maurer bei der C. _____ AG tätig (vgl. Akten der Vorinstanz [*nachfolgend*: IV-act.] 4, 47, 50, 61, 74, 76, 82 f., 96, 100 f. und 104).

A.b Am 12. Dezember 1997 hat der Versicherte aufgrund von Kniebeschwerden ein erstes Leistungsgesuch bei der damals zuständigen IV-Stelle D. _____ gestellt und dabei eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit beantragt (vgl. IV-act. 4). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, gab die IV-Stelle D. _____ am 10. März 1998 auf Empfehlung des behandelnden Orthopäden vom 5. Januar 1998 ein orthopädisches Gutachten in Auftrag (vgl. IV-act. 5-10). Noch vor Durchführung der Begutachtung übermittelte die Krankentaggeldversicherung am 18. Mai 1998 zwei von ihr veranlasste Gutachten vom 12. Februar 1998 (Fachdisziplin Orthopädie) und vom 6. März 1998 (Fachdisziplin Psychiatrie) an die IV-Stelle D. _____ (vgl. IV-act. 12 f.). Nach Vorliegen des von der IV-Stelle D. _____ in Auftrag gegebenen orthopädischen Gutachtens vom 18. Mai 1998, in welchem aufgrund einer deutlichen Symptomausweitung die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens empfohlen wurde (vgl. IV-act. 14), wurde der Versicherte nach Rücksprache mit dem IV-internen medizinischen Dienst vom 3. und 6. Juni 1998 am 18. August 1998 zusätzlich auch psychiatrisch begutachtet (vgl. IV-act. 14-16 und 18). Aufgrund der Untersuchungsergebnisse sah die IV-Stelle D. _____ zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit und Vermittelbarkeit einen Abklärungsaufenthalt in einer Institution zur beruflichen Rehabilitation vor (vgl. IV-act. 19 S. 16 f. und IV-act. 20 S. 1 und S. 12). Nach Vorliegen weiterer Untersuchungsberichte aus dem Zeitraum von 1. März 1999 bis 9. Juni 1999 (vgl. IV-act. 22 und IV-act. 24-26]) wurde der Versicherte schliesslich im Auftrag der IV-Stelle D. _____ zunächst vom 5. bis 8. Oktober 1999 stationär untersucht (vgl. den Bericht vom 16. Oktober 1999 inklusive Labor- und Röntgenbefundberichte vom 7. Oktober 1999 [IV-act. 29]) und anschliessend am 10. November 1999 im Rahmen einer ambulanten Sprechstunde begutachtet. Gestützt auf das Gutachten vom 13. Januar 2000 wies die IV-

Stelle D. _____ – nach vorgängiger Durchführung des Vorbescheidverfahrens – das Leistungsbegehren des Versicherten bei einem ermittelten IV-Grad von 23 % mit Verfügung vom 8. September 2000 ab (vgl. IV-act. 33). Die dagegen am 25. September 2000 erhobene Beschwerde (IV-act. 34) hiess die Kantonale Rekurskommission D. _____ (heute: Sozialversicherungsgericht D. _____) mit Urteil vom 11. Mai 2001 teilweise gut, indem sie die kantonale IV-Stelle verpflichtete, dem Versicherten berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung zukommen zu lassen; im Übrigen wies sie die Beschwerde ab (vgl. IV-act. 37).

A.c Ein in Umsetzung des Urteils vom 11. Mai 2001 zwecks Abklärung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit am 6. Mai 2002 eingeleiteter Arbeitsversuch musste mangels einer verwertbaren Leistung vorzeitig abgebrochen werden (vgl. IV-act. 39-45; vgl. auch Protokoll des Dossiers per 10. August 2007 [IV-act. 19 S. 18-20]). In der Folge wurde die Arbeitsvermittlung – nach vorgängiger Durchführung des Vorbescheidverfahrens – mit Verfügung vom 16. Januar 2002 eingestellt (vgl. IV-act. 46). Diese Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.d Am 15. Dezember 2003 reichte der Versicherte ein neues Leistungsgesuch bei der IV-Stelle D. _____ ein und beantragte eine IV-Rente. Zur Begründung machte er eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend (vgl. IV-act. 47). Gestützt auf die bei den behandelnden Ärzten eingeholten medizinischen Berichte aus dem Zeitraum vom 21. März 2003 bis 12. März 2004 (vgl. IV-act. 52-54) wurde aufgrund der darin geäusserten Verdachts auf eine deutliche psychogene Überlagerung der somatischen Beschwerden erneut ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. Nach Vorliegen des psychiatrischen Gutachtens vom 4. August 2005 (IV-act. 56) wies die IV-Stelle D. _____ – nach vorgängiger Durchführung des Vorbescheidverfahrens – das Leistungsbegehren bei einem ermittelten IV-Grad von 10 % mit Verfügung vom 23. September 2005 mit der Begründung ab, der medizinische Sachverhalt habe sich seit der letzten Überprüfung in somatischer wie auch psychiatrischer Hinsicht nicht verändert (vgl. IV-act. 58). Diese Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.e Nachdem der Versicherte in sein Heimatland zurückgekehrt war und mit Eingabe vom 24. Mai 2007 (Datum Postaufgabe [IV-act. 1]), einer undatierten Eingabe (Eingang bei der Vorinstanz am 2. Juni 2008 [IV-act. 61-72]) sowie Eingabe vom 5. September 2008 (IV-act. 76-78) direkt bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden auch*: Vor-

instanz) ein neues Leistungsgesuch eingereicht hatte, klärte ihn diese mit Schreiben vom 8. August 2007 (IV-act. 62), vom 12. August 2008 (IV-act. 75) sowie vom 24. September 2008 (IV-act. 79) jeweils auf, dass er sich hierzu über die Verbindungsstelle anmelden müsse; gleichzeitig setzte die Vorinstanz dem Versicherten jeweils eine Frist, um bezüglich des Anmeldedatums auf seine Eingaben abstellen zu können. Auf das Erfordernis der Anmeldung bei der zuständigen Verbindungsstelle im Heimatland wies ihn die Vorinstanz schliesslich auch im Rahmen eines am 15. Oktober 2008 geführten Telefonats hin (IV-act. 80). Ein entsprechendes formgültiges Gesuch vom 11. Februar 2010 inklusive diverser medizinischer Unterlagen aus dem Zeitraum von 7. November 2003 bis 30. März 2010 übermittelte der kosovarische Sozialversicherungsträger jedoch erst am 31. März 2010 an die Vorinstanz (vgl. IV-act. 81-87). Nachdem die Vorinstanz ohne weitere Abklärungen zu tätigen mit Vorbescheid vom 14. Juni 2010 die Abweisung des Gesuchs mit der Begründung in Aussicht gestellt hatte, dass das Sozialversicherungsabkommens des früheren Jugoslawiens seit dem 1. April 2010 in Bezug auf den Kosovo nicht mehr weitergeführt werde (vgl. IV-act. 89), erliess sie am 17. August 2010 eine entsprechende Verfügung (vgl. IV-act. 90). Diese Verfügung wuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Nach Inkrafttreten des neuen Abkommens zwischen der Schweiz und dem Kosovo am 1. September 2019 übermittelte der kosovarische Sozialversicherungsträger am 18. Dezember 2020 im Zusammenhang mit einem neuen Leistungsbegehren des Versicherten diverse medizinische Unterlagen an die Vorinstanz, jedoch nicht das entsprechende Anmeldeformular; auf entsprechenden Hinweis der Vorinstanz vom 4. Januar 2021 hin wurde am 22. Januar 2021 das am gleichen Tag datierte und vom Versicherten unterzeichnete Formular nachgereicht (vgl. IV-act. 96-101). Nachdem der Versicherte am 2. April 2021 aufforderungsgemäss den Fragebogen für Versicherte eingereicht hatte, unterbreitete die Vorinstanz das medizinische Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 3. Mai 2021 (IV-act. 120) stellte die Vorinstanz mit Vorbescheid vom 5. Mai 2021 dem Versicherten die Abweisung des Gesuchs in Aussicht mit der Begründung, obschon ab Januar 2008 eine Verschlechterung der funktionellen Einschränkungen bestehe, hätten diese insofern keine Auswirkungen auf die Ausübung einer dem Gesundheitszustand besser angepassten Tätigkeit, als eine solche nach wie vor zu 100 % zumutbar sei. Demzufolge bleibe die aktenkundige Erwerbseinbusse von 10 % bestehen (vgl. IV-act. 121).

B.b Mit dagegen erhobenem Einwand vom 24. Mai 2021 machte der Versicherte im Wesentlichen geltend, zu 100 % arbeitsunfähig zu sein, und beantragte eine Begutachtung in der Schweiz (vgl. IV-act. 122). Mit Verfügung vom 6. Juli 2021 hielt die Vorinstanz am Vorbescheid vom 5. Mai 2021 fest und führte zur Begründung aus, da die Aktenlage vollständig sei und eine umfassende sowie abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung des Falles erlaube, sei eine Abklärung in der Schweiz nicht angezeigt (vgl. IV-act. 124).

C.

C.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (*fortan*: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt E. _____, am 9. August 2021 (Datum Postaufgabe) unter gleichzeitiger Bekanntgabe eines Zustelldomizils in der Schweiz beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 6. Juli 2021 und die Zusprache einer Invalidenrente, wobei sein Anspruch mittels einer Begutachtung bei einer MEDAS in der Schweiz festzustellen sei. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, er sei seit 1987 arbeitsunfähig (vgl. Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: BVGer-act.] 1).

C.b Am 3. September 2021 leistete der Beschwerdeführer den mit Zwischenverfügung vom 17. August 2021 einverlangten Kostenvorschuss von Fr. 800.– (vgl. BVGer-act. 2-4).

C.c Mit innert erstreckter Frist eingereichter Vernehmlassung vom 25. Oktober 2021 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2021. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, obwohl gemäss der beim medizinischen Dienst der IV-Stelle eingeholten Stellungnahme vom 12. Oktober 2021 die osteoartikulären und psychiatrischen Beschwerden zur vorherigen Situation weitgehend vergleichbar seien, sei es auf osteoartikulärer Ebene dennoch zu einer Verschlechterung der radiologischen Bilder gekommen. Die somatoforme Schmerzstörung schein immer noch vorhanden zu sein, aber das Fehlen von Behandlung und medizinischer Überwachung spreche gegen eine schwere depressive Störung. Im Weiteren seien der Diabetes, die arterielle Hypertonie und die Angina unter Behandlung stabil. Daher sei ab dem Datum der Röntgenuntersuchungen vom 15. Januar 2020 eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 30 % auch in leidensangepassten leichten Verweisungstätigkeiten gerechtfertigt. Gemäss neuem Einkommensvergleich vom 20. Oktober 2021 resultiere weiterhin ein

rentenausschliessender IV-Grad von 35 %. Im Weiteren habe der medizinische Dienst bestätigt, dass eine Begutachtung nicht erforderlich sei, weshalb der Forderung nach weiteren Abklärungsmassnahmen im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung keine Folge zu geben sei (vgl. BVGer-act. 9).

C.d Mit Replik vom 20. November 2021 reichte der Beschwerdeführer diverse Arztberichte vom 11. bis 16. November 2021 ein und teilte gleichzeitig mit, sein Anwalt sei leider verstorben. Sobald er einen neuen Anwalt gefunden habe, werde er das Gericht umgehend informieren (vgl. BVGer-act. 11).

C.e Mit Duplik vom 29. Dezember 2021 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest und verwies zur Begründung auf die erneut eingeholte Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IV-Stelle vom 28. Dezember 2021, gemäss welcher die neuen Berichte nichts am bisher Ausgeführten ändern (vgl. BVGer-act. 13).

C.f Mit Stellungnahme zur Duplik vom 24. Januar 2022 hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seinen Anträgen und deren Begründung fest. Zusätzlich reichte er einen weiteren Arztbericht vom 19. Januar 2022 ein (vgl. BVGer-act. 17).

C.g Mit Instruktionsverfügung vom 1. Februar 2022 wurde der Vorinstanz ein Doppel der Eingabe des Beschwerdeführers vom 24. Januar 2022 zur Kenntnisnahme übermittelt und gleichzeitig der Schriftenwechsel – unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen – geschlossen (vgl. BVGer-act. 18).

C.h Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich und rechtserheblich – 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]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]).

Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und knapp formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und wohnt im Kosovo. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Ab dem 1. April 2010 entfiel dessen Weiterführung mit dem Kosovo (vgl. BGE 139 V 263, BGE 139 V 335; vgl. auch statt vieler Urteil des BVGer C-1821/2019 vom 31. Juli 2019 E. 2). Das neue, am 8. Juni 2018 abgeschlossene und am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1) ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren, in welchem die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2021 zu beurteilen ist, anwendbar. Es begründet keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten (vgl. Art. 35 Abs. 1 des Abkommens). Jedoch wird über Ansprüche von Personen, deren Rente – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten dieses Abkommens abgelehnt oder festgestellt worden ist, auf Antrag nach diesem Abkommen neu entschieden (Art. 35 Abs. 1 des Abkommens). Nach Art. 4 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaats beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt, soweit das Abkommen nichts anderes bestimmt. Weil vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

3.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 6. Juli 2021, mit welcher die Vorinstanz auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers eingetreten ist und dieses gestützt auf einen IV-Grad von 10 % abgewiesen hat (IV-act. 124). Aufgrund der Rechtsbegehren ist Prozessthema respektive streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat und in diesem Zusammenhang vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt hat.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 6. Juli 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Ärztliche Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (vgl. Urteil BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.). In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 6. Juli 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535) im IVG, in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV [SR 831.201]) sowie im ATSG nicht anwendbar (vgl. Urteil des BGer 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1).

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

3.3 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).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6, 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

3.5 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_843/2016 vom 8. März 2017 E. 2; zum Ganzen auch BGE 144 V 427 E. 3.2).

3.6 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2

4.2.1 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). 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 zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme sieht das Abkommen zwischen der Schweiz und dem Kosovo nicht vor.

4.2.2 Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten und aktenkundig der Fall ist (vgl. IV-act. 50 und IV-act. 74).

4.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG 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 (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

4.4 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 somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, 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).

4.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV [SR 831.201]; BGE 133 V 263 E. 6). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1; SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen,

ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.; 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

4.6 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmelungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.2.3). Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ist somit zunächst eine anspruchrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich. Erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

4.7 Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

4.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin

oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 133 V 450 E. 11.1.3; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.9 Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

4.9.1 Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanschuldung erstellten Gutachtens hängt – analog zu in Revisionsverfahren eingeholten Expertisen – wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten

Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m.H.; 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1).

4.9.2 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

5.

Zunächst ist einleitend darauf hinzuweisen, dass bereits aufgrund des vom kosovarischen Sozialversicherungsträger übermittelten Kontaktformulars vom 18. Dezember 2020 und den beigelegten medizinischen Berichten unmissverständlich der Wille des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug hervorging. Zwar lag dieser Eingabe das entsprechende Anmeldeformular der Vorinstanz nicht bei, weshalb nicht sämtliche Formerfordernisse erfüllt waren. Ein entsprechendes Formular vom 22. Januar 2021 wurde jedoch auf entsprechenden Hinweis der Vorinstanz vom 4. Januar 2021 hin – entgegen der vorinstanzlichen Lesart – am 22. Januar 2021 (statt 27. Januar 2021 [vgl. den Betreff der angefochtenen Verfügung, IV-act. 124])

nachgereicht (vgl. IV-act. 96 und 99-101), so dass die Vorinstanz nach Art. 29 Abs. 3 ATSG auf den 18. Dezember 2020 als Anmeldedatum hätte abstellen müssen. Im Weiteren ist vorliegend die Eintretensfrage vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen, nachdem die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 18. Dezember 2020 eingetreten ist und den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2021 verneint hat (BGE 109 V 108 E. 2b). Nachfolgend ist in Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (E. 4.5 f. hiervor) zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der letzten auf einer umfassenden materiellen Beurteilung basierenden leistungsabweisenden Verfügung vom 23. September 2005 der IV-Stelle D._____ und der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2021 eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist bzw. ob sich der medizinische Sacherhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

5.1

5.1.1 Die rentenablehnende Verfügung vom 23. September 2005 beruhte auf der Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter sowie einer Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten, leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 100 % (vgl. IV-act. 19 S. 20 f. sowie IV-act. 58). Die Verfügung vom 23. September 2005 basierte dabei in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte aus dem Zeitraum von 1. September 2003 bis 24. März 2004 (vgl. IV-act. 52-54), auf ein von der IV-Stelle D._____ eingeholtes psychiatrisches Gutachten vom 4. August 2005 (IV-act. 56) sowie auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F._____ (ohne Angabe eines Facharztstitels), der die entsprechenden medizinischen Unterlagen am 21. September 2005 würdigte und dabei im Vergleich zur letzten rentenablehnenden Verfügung vom 8. September 2000, die sich wiederum im Wesentlichen auf das Gutachten des G._____ -Spitals vom 13. Januar 2000 (vgl. IV-act. 30) stützte, weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht eine Veränderung feststellen konnte (vgl. IV-act. 19 S. 20 f.).

5.1.2 In somatischer Hinsicht wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein multilokuläres Schmerzsyndrom gestellt, das insbesondere von intermittierenden belastungsabhängigen lumbalen Rückenschmerzen mit mediolateraler rechtsbetonter Diskusprotrusion L4/L5 inklusive vereinzelt Rissbildungen im Annulus fibrosus, von massiven bewegungs- und belastungsabhängigen Kniebinnenschmerzen nach einer

Arthroskopie im Jahr 1994 sowie einer Tibiavalgisationsoperation im Jahr 1997 mit zunehmend häufigen Blockaden sowie von Nackenschmerzen mit Ausstrahlung ins Hinterhaupt, in die linke Schulterregion und den linken Arm verursacht wurde. Gemäss Bericht des damaligen Hausarztes Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), vom 21. März 2004 habe aus somatischer Sicht kein Befund vorgelegen, der die präsentierten Beschwerden habe erklären können. Ein Grossteil der dominierenden Symptome würden durch das Fehlverhalten des Beschwerdeführers erklärt. Zusätzliche neurologische Untersuchungen hätten zwar eine gewisse organische Grundlage im Sinne einer orthopädischen Knieproblematik gezeigt, die wiederum in der Folge zu einem sekundären, vorwiegend überlastungsbedingten und tendomyotischen lumboischialgiformen Beschwerdesyndrom links sowie zu einem cervicobrachialgischen Schmerzsyndrom geführt habe. Es seien jedoch keinerlei Hinweise für eine lumboradikuläre oder cervicoradikuläre Affektion vorgelegen. Die relativ geringfügige organische Grundlage sei vielmehr von einer psychogenen Überlagerung im Sinne einer ausgeprägten Somatisierungsstörung dominant beherrscht worden (vgl. IV-act. 52 sowie das vom Hausarzt zitierte neurologische Konsilium von Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, vom 7. November 2003 samt den Nachträgen vom 8. November 2003 und vom 12. März 2004 [IV-act. 53]). Des Weiteren konnte damals in kardialer Hinsicht mit Ausnahme einer grenzwertigen Vergrösserung des rechten Ventrikels ohne erkennbare Ursache keine Pathologie festgestellt werden; die unter anderem als Anlass für die hausärztliche Überweisung an den konsultierten Kardiologen dienende Dyspnoe sei Folge eines Trainingsmangels des Versicherten und die (geklagten) Schmerzen seien extrakardial bedingt (vgl. den Befundbericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Kardiologie, vom 14. September 2003 [IV-act. 54]).

5.1.3 In psychiatrischer Hinsicht bestätigte der damals von der IV-Stelle D._____ beauftragte Gutachter Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die bereits im ersten Gesuchsverfahren gestellte Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), da die Schmerzsymptomatik aus somatischer Sicht bei weitem nicht nachvollziehbar sei. Demgegenüber konnte der Psychiater die vom Hausarzt Dr. med. H._____ im Arztbericht zuhanden der IV-Stelle D._____ vom 12. März 2004 genannten Diagnosen schwere Depression (ICD-10 F32.2), Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) sowie eine ausgeprägte Somatisierungsstörung (dabei hat der Hausarzt allerdings die Kodierung für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung verwendet [vgl.

IV-act. 52]) aufgrund seiner Exploration nicht bestätigen, da sich – mit Ausnahme der von ihm gestellten Diagnose – keine Hinweise auf eine andere psychische Störung gefunden hätten. Aus psychiatrischer Sicht habe seit 1998 (Zeitpunkt der letzten psychiatrischen Begutachtung durch denselben Gutachter vom 21. August 1998 [vgl. IV-act. 18]) keine relevante Zustandsänderung gefunden werden können, weshalb keine Einschränkungen begründet werden könnten und dem Beschwerdeführer weiterhin eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 4. August 205 [IV-act. 56]).

5.2 Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2008 im Rahmen einer undatierten Eingabe (Eingang bei der Vorinstanz am 2. Juni 2008) sowie mit Eingabe vom 5. September 2008 diverse medizinische Unterlagen der behandelnden Ärzte aus dem Zeitraum von 24. Oktober 1996 bis 6. Juli 2008 eingereicht. Im Weiteren wurden vom kosovarischen Sozialversicherungsträger mit damaliger Neuanmeldung vom 11. Februar 2010 weitere Unterlagen der behandelnden (Fach-)Ärzte aus dem Zeitraum vom 9. Februar 2009 bis 22. Februar 2010 sowie ein Formularbericht E 213 vom 30. März 2010 an die Vorinstanz übermittelt (vgl. IV-act. 64-71, IV-act. 78 und IV-act. 85-87). All diese medizinischen Unterlagen wurden damals jedoch nicht dem IV-internen medizinischen Dienst oder dem RAD zur Beurteilung unterbreitet, da das Gesuch mangels Vorliegen der versicherungsmässigen Voraussetzungen (Anmerkung: fehlender Staatsvertrag für einen Rentenexport) abgewiesen wurde (vgl. IV-act. 90 sowie Sachverhalt Bst. A.e hiervor).

5.3

5.3.1 Drei der unter E. 5.2 erwähnten Berichte, namentlich ein radiologischer Befundbericht vom 28. August 2007 (vgl. IV-act. 64 S. 9 und IV-act. 98 S. 9-11), ein neurologisch-psychiatrischer Befundbericht vom 16. Juni 2008 (IV-act. 78 und IV-act. 98 S. 9-11) und ein internistischer Bericht vom 8. Juni 2009 (IV-act. 85 S. 18 und IV-act. 98 S. 17) wurden zusammen mit weiteren Berichten der behandelnden (Fach-)Ärzte aus dem Zeitraum von 25. Januar 2018 bis 5. April 2021 sowie einem Formularbericht E 213 vom 7. Dezember 2020 (vgl. IV-act. 98 und IV-act. 105 f.) im Rahmen der vorliegend zu beurteilenden Neuanmeldung vom 18. Dezember 2020 eingereicht.

5.3.2 Der RAD Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierter SIM-Gutachter, stellte gestützt auf die in diesem Verfahren eingereichten Berichte (vgl. auch die entsprechenden Übersetzungen aus der albanischen in die französische Sprache, IV-act. 107-118)

mit Stellungnahme vom 3. Mai 2021 als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie mit/bei Diskushernie auf der Höhe L3/L4 und L4/L5 (ICD-10 M51.2) sowie als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine bilaterale Zervikobrachialgie bei degenerativen Bandscheibenerkrankungen, einen Status nach chirurgischer Valgisierung der linken unteren Extremität, eine arterielle Hypertonie und einen nicht insulinabhängigen Diabetes. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte der RAD-Arzt schliesslich einen Status nach einer Koronarangiographie im Jahr 2018 und ein reaktives depressives Syndrom. In seiner Beurteilung kam Dr. med. L. _____ zum Schluss, dass zwar eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten in Form einer bilateralen Zervikobrachialgie bei stufenförmigen Diskopathien ohne Bandscheibenvorfall und einer linksseitigen Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfällen L3-L4 und L4-L5 ohne neurologisches Defizit bestehe, sich daraus jedoch lediglich weitere funktionelle Einschränkungen ergäben, so dass eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten weiterhin zumutbar sei. In Bezug auf das Herz betrage die Auswurfraction 50-55 % ohne Anzeichen einer Insuffizienz; im EKG sei der Rhythmus sinusförmig mit einigen ventrikulären Extrasystolen. Zudem gebe es keinen Hinweis auf eine kardiale Ischämie, keine Ergometrie in der Akte und kein Vorhaben für eine neue Koronarangiographie. Folglich gebe es aus kardialer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit; ebenso wenig aufgrund des komplikationslosen nicht insulinabhängigen Diabetes. Auf psychiatrischer Ebene werde ein rein reaktives depressives Syndrom erwähnt, ohne Hinweis auf eine spezielle Betreuung, was folglich keine Langzeitarbeitsunfähigkeit zur Folge habe. (vgl. IV-act. 120).

5.4 Die Vorinstanz hat vorliegend kein externes Gutachten eingeholt, sondern hat sich im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierter SIM-Gutachter, vom 3. Mai 2021 (IV-act. 120) gestützt, der ohne eigene Untersuchungen eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen hat. Auf Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kann für den Fall, dass ihnen materiell Gutachtensqualität zukommen soll, nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Allerdings sind die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nur soweit zu berücksichtigen, als auch keine geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; 122 V 157 E. 1d). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person persönlich

untersucht wird. Nach der Praxis kann einem reinen Aktengutachten auch voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (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). 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). Die versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzte müssen dabei über die im Einzelfall erforderlichen persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

5.4.1 Einleitend ist mit Blick auf das – auch im Neuanmeldungsverfahren zu berücksichtigende – revisionsrechtliche Beweisthema «erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts» im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsverneinenden Verfügung vom 23. September 2005 und der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2021 (vgl. E. 4.9.1 hiervor) darauf hinzuweisen, dass dem RAD-Arzt Dr. med. L. _____ nicht sämtliche der Vorinstanz zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen aus dem entsprechenden Vergleichszeitraum zur Stellungnahme unterbreitet wurden, sondern lediglich diejenigen Dokumente, welche mit vorliegender Neuanmeldung vom 18. Dezember 2020 eingereicht wurden. Die diversen weiteren bereits in den Jahren 2008 und 2010 an die Vorinstanz übermittelten, jedoch nicht näher geprüften Berichte aus dem Zeitraum vom 24. Oktober 1996 bis 30. März 2010 (vgl. E. 5.2 hiervor) wurden dem RAD-Arzt hingegen – auch in Verletzung von Art. 35 Abs. 1 des Abkommens (vgl. E. 2 hiervor) – nicht vorgelegt. Auch wenn es sich dabei vorwiegend lediglich um kurze Befundberichte handelt, sind sie durchaus geeignet, ein umfassenderes Bild über den medizinischen Sachverhalt, insbesondere hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit dem 23. September 2005 zu liefern. Bereits dieser Umstand begründet gewisse Zweifel (vgl. E. 4.9 und E. 5.4 hiervor) an der Stellungnahme von Dr. med. L. _____ vom 3. Mai 2021.

5.4.2 Unabhängig vom soeben Dargelegten wären vorliegend weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen notwendig gewesen, bilden doch die dem RAD-Arzt zur Beurteilung unterbreiteten medizinischen Akten offensichtlich keine ausreichende Grundlage für eine reine Aktenbeurteilung.

Insbesondere bezüglich der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und deren Verlauf seit dem 23. September 2005 lassen die Dokumente keinerlei Rückschlüsse zu. Denn in diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass im Zeitpunkt der damaligen Verfügung vom 23. September 2005 beim Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht – wie im Übrigen bereits im ersten IV-Verfahren (vgl. IV-act. 18 und IV-act. 30) – insbesondere eine (anhaltende) somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund gestanden hat und die ebenfalls festgestellten somatischen Leiden lediglich als geringfügig beurteilt wurden (vgl. E. 5.1 hiervor). In den im vorliegenden Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen wird eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung jedoch lediglich noch im älteren Bericht von Dr. med. M. _____, Facharzt für Neuropsychiatrie, vom 16. Juni 2008 als Diagnose genannt, während in den jüngeren Berichten aus dem Zeitraum von 25. Januar 2018 bis 5. April 2021 diese Diagnose keine Erwähnung mehr findet; in psychiatrischer Hinsicht wird lediglich ein reaktives depressives Syndrom erwähnt (vgl. IV-act. 107-118). Wieso die behandelnden Ärzte die Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht mehr stellen, geht aus den eingereichten Akten überhaupt nicht hervor; ebenso wenig begründen sie im Übrigen die Diagnose reaktives depressives Syndrom. Der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ – dessen Beurteilung als Internist in psychiatrischer Hinsicht mangels fachlicher Qualifikation ohnehin nur ein herabgesetzter Beweiswert zukommt – setzt sich in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2021 überhaupt nicht mit der Frage betreffend den Verlauf der damals noch diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auseinander, sondern übernimmt lediglich die Diagnose reaktives depressives Syndrom, welche – so der RAD-Arzt – keine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Dass der RAD-Arzt die damals gestellte Diagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht ansatzweise thematisiert, ist insofern nicht nachvollziehbar, als diese Diagnose auch im vom RAD-Arzt im Rahmen seiner Aktenanamnese erwähnten Bericht von Dr. med. M. _____ vom 16. Juni 2008 aufgeführt wird. Allerdings zitiert der RAD-Arzt diesen Bericht unvollständig, indem er ausführt, Dr. med. M. _____ erwähne im Bericht Lumbalgien mit Bandscheibenprotrusion bei L3-L4 und bei L4-L5 ohne neurologische Defizite und eine reaktive Depression. Aufgrund des soeben Ausgeführten bleibt folglich gänzlich ungeklärt, ob sich die anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit dem 23. September 2005 tatsächlich zurückgebildet hat oder nicht. Da aufgrund der Akten bereits in psychiatrischer Hinsicht weder hinsichtlich des Verlaufs noch hinsichtlich des aktuellen Befunds ein lückenloser medizinischer Sachverhalt vorliegt, konnte der RAD-Arzt kein vollständiges Bild über den

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erlangen. Demzufolge hätten weitere Sachverhaltsabklärungen durchgeführt werden müssen.

5.4.3 An diesem Ergebnis vermögen auch die beiden von der Vorinstanz während des hängigen Beschwerdeverfahrens bei der leitenden Ärztin des IV-internen medizinischen Dienstes, Dr. med. N._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, eingeholten Stellungnahmen vom 12. Oktober 2021 (BVGer-act. 9 Beilage 2) und vom 28. Dezember 2021 (BVGer-act. 13 Beilage 2) nichts zu ändern. Im Gegenteil. Zum einen äussert die IV-Ärztin die Vermutung, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor eine anhaltende somatoforme Störung zu bestehen scheine («...le trouble somatoforme semble toujours présent...»). Eine Vermutung erfüllt jedoch nicht die Anforderungen an den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 3.4 hiervor); ebenso wenig im Übrigen die in diesem Zusammenhang von der Ärztin geäusserten Vermutungen betreffend die Auswirkungen der – allenfalls nach wie vor vorliegenden – somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohnehin sind die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit gemäss der im Jahr 2015 vom Bundesgericht etablierten Rechtsprechung (BGE 141 V 281) von einer sachverständigen medizinischen Fachperson, namentlich einem Psychiater, anhand der Standardindikatoren zu beurteilen (vgl. E. 4.9.2 hiervor), was aufgrund der vorliegenden dürftigen Aktenlage offensichtlich nicht möglich ist. Zum anderen geben auch die sich offensichtlich widersprechenden Auffassungen der konsultierten Ärzte Anlass zu ergänzenden Abklärungen, weicht doch Dr. med. N._____ gestützt auf dieselben Akten hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von derjenigen von Dr. med. L._____ ab, indem sie dem Beschwerdeführer ab Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % auch für Verweistätigkeiten attestiert, während der RAD-Arzt für adaptierte Tätigkeiten ein Pensum von 100 % als zumutbar erachtet hat (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4).

5.4.4 Kommt hinzu, dass rechtsprechungsgemäss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierenden Grundlage erfolgen muss. Denn Zweck solcher interdisziplinären Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Insbesondere beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen ist es nicht gerechtfertigt, die

somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2). Eine solche interdisziplinäre Gesamtschau findet sich in den mit Neuanschauung vom 18. Dezember 2020 eingereichten medizinischen Berichten, die die Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (E. 4.8 hiervor) ohnehin nicht erfüllen, nicht. Zwar wurde immerhin der Formularbericht E. 213 vom 7. Dezember 2020 von zwei Fachärzten, namentlich Dr. med. O._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pulmologie, und von Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie, erstellt. Jedoch lässt sich auch diesem lediglich rudimentär ausgefüllten Bericht keine interdisziplinäre Gesamtschau entnehmen (vgl. IV-act. 117).

6.

Aus dem Ausgeführten ergibt sich zusammenfassend, dass die medizinische Aktenlage unvollständig ist. Insbesondere ist vollständig ungeklärt geblieben, wie sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 23. September 2005 entwickelt hat sowie ob und falls ja, welche psychischen Beschwerden aktuell beim Beschwerdeführer noch bestehen und welche Auswirkungen diese gegebenenfalls auf die Arbeitsfähigkeit haben. Darüber hinaus ist den medizinischen Akten auch keine rechtsgenügende umfassende fachübergreifende, polydisziplinäre Gesamtschau der verschiedenen geltend gemachten somatischen und psychischen Beeinträchtigungen bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu entnehmen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Mangels eines lückenlos feststehenden medizinischen Sachverhalts kann mithin auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arzt Dr. med. L._____ als Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden. Vielmehr bestehen aufgrund des soeben Dargelegten an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme des RAD erhebliche Zweifel. Dies konnte vor Verfügungserlass entgegen der Ansicht der Vorinstanz und ihrer leitenden Ärztin nur Anlass zu weiteren Abklärungen geben. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Insbesondere ist nicht rechtsgenügend abgeklärt, ob und gegebenenfalls inwiefern eine signifikante Änderung der medizinischen Befundlage ab Dezember 2019 im Vergleich zur Befundlage im Jahr 2005 eingetreten ist, das heisst, ein Revisionsgrund besteht. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es vorliegend daher auch nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat.

6.1 Im vorinstanzlichen Verfahren sind infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben. Es fehlt die Beantwortung der zentralen Frage, ob eine erhebliche Änderung der medizinischen Befundlage eingetreten ist (zum Beweisthema eines im Rahmen einer Revision resp. Neuanschuldung eingeholten Gutachtens vgl. E. 4.9.1 hiervor). Da es insbesondere an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung der somatischen und psychischen Beschwerden fehlt und die Vorinstanz im vorliegenden Verfahren noch kein Gutachten eingeholt, sondern sich lediglich auf die – wie dargelegt – ungenügende Aktenbeurteilung des RAD-Arztes gestützt hat, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweismassnahmen ist daher abzusehen. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zwecks ergänzender Sachverhaltsabklärungen zurückzuweisen.

6.2 Die Vorinstanz ist dabei in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte seit dem 23. September 2005 – insbesondere auch derjenigen, die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht wurden (vgl. Beilagen zu BVGer-act. 11 und 17) – sowie 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 in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Kardiologie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, 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_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). Das Gutachten hat sich zudem ausreichend zum neuanschulderechtliche Beweisthema – erhebliche Än-

derung des medizinischen Sachverhalts – zu äussern (vgl. Urteil des BGer 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 und E. 4.9.1 hiervor). Nach dessen Vorliegen ist das Gutachten dem RAD vorzulegen (vgl. Urteil des BGer 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 6.2.1).

6.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Gegenteil, hat doch der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 9. August 2021 (Datum Postaufgabe) explizit eine Begutachtung in der Schweiz beantragt. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «Suisse-MED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

6.4 Schliesslich ist die Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass, sollte aufgrund der medizinischen Abklärungen eine Restarbeitsfähigkeit festgestellt werden, mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers gemäss höchstrichterlichen Rechtsprechung auch die nach den Umständen des Einzelfalls zu klärende Frage zu beantworten sein wird, ob eine allenfalls festgestellte Restarbeitsfähigkeit in casu auch verwertbar ist (vgl. statt vieler Urteil des BGer 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 2.2 und E. 3 mit weiteren Hinweisen).

6.5 Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 6. Juli 2021 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung

praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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 Vorinstanz. Vorliegend ist jedoch zu berücksichtigen, dass lediglich die knapp eineinhalb Seiten umfassende Beschwerdeschrift vom 9. August 2021 vom damaligen und noch vor Einreichung der Replik vom 20. November 2021 verstorbenen Rechtsvertreter eingereicht wurde. Die zeitlich nach dessen Tod eingereichte Replik vom 20. November 2021 und Stellungnahme zur vorinstanzlichen Duplik vom 24. Januar 2022 wurden hingegen vom Beschwerdeführer selbst eingereicht. Dies ist bei der Festlegung der Parteientschädigung zu berücksichtigen. Da ausserdem für die anwaltliche Eingabe vom 9. August 2021 keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung für letztere aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2021 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch im Rahmen der Neuanmeldung neu verfüge.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 500.– 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:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Milan Lazic

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: