



Urteil vom 5. September 2023

Besetzung

Richterin Regina Derrer (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch lic. iur. Jan Herrmann, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
Verfügung der IVSTA vom 28. Juni 2021.

Sachverhalt:

A.

A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geboren am (...) 1961, lebt seit jeher in Deutschland. Er ist deutscher Staatsangehöriger, ledig und kinderlos (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland gemäss Aktenverzeichnis vom 16. Dezember 2021 [nachfolgend: IVSTA-act.] 1). Als gelernter Diplom-Informatiker war er zuletzt vom 1. Juli 2013 bis 31. Dezember 2013 bei einem Informatikunternehmen in Deutschland beschäftigt (IVSTA-act. 113, S. 6 f.). Die Stelle wurde ihm vom Arbeitgeber noch in der Probezeit gekündigt. Zuvor war er von 1989 bis 2001 und von 2007 bis 2009 mit Unterbrüchen für verschiedene Arbeitgeber im Informatikbereich in der Schweiz tätig gewesen und hatte die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung entrichtet (IVSTA-act. 49 [S. 3 f.], 205 [S. 2], 256, 257 [S. 3 f.], 258 [S. 5]). Dazwischen und danach war er immer wieder als arbeitslos gemeldet (IVSTA-act. 26 [S. 3], 56 [S. 7 f. und 16], 110 [S. 4 f. und 9], 117, 120 [S. 2], 135 [S. 13 ff.]).

B.

B.a Wegen einer Tumorerkrankung meldete sich der Versicherte am 21. März 2007 (Posteingang: 23. März 2007) bei der IV-Stelle B._____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IVSTA-act. 1). Das C._____ stellte ihm im Gutachten vom 28. April 2009 folgende Hauptdiagnosen (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit), wobei keine Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) ermittelt wurden (IVSTA-act. 9, S. 23 f.):

- Chronische Osteomyelitis distaler Femur und proximale Tibia rechts mit Kniegelenksmutilation
 - Nachweis von Staphylokokkus aureus in Femur-Punktat vom 3. Mai 2007;
 - im Dezember 2008 weiterhin ausgedehnte chronische Osteomyelitis; Verdacht auf vermehrte entzündliche Aktivität
- Desmoid-Tumor rechter Unterschenkel
 - ED 1991;
 - 08/1991 Resektion des Primärtumors medial am rechten Unterschenkel;
 - 01/1992 Operation des 1. Tumorrezidivs, Tamoxifen-Therapie;
 - 03/1993 2. Lokalrezidiv, Behandlung mit Chemotherapie, Hyperthermie;
 - 09/1993 Operation des 2. Rezidivs;
 - 01-02/1994 Bestrahlung der Tumorregion posteriores Kniegelenk rechts und ehemalige Muskelloge des Trizeps surae;
 - 11/1996 3. Tumorrezidiv im Bereich der Flexoren am Oberschenkel rechts;

- 01/1997 Operation des 3. Tumorrezidivs mit Dissektion des Nervus ischiaticus;
 - 07/1997 Bestrahlung distaler rechter Oberschenkel GD 50 Gy;
 - 01/2000 4. Lokalrezidiv mit erneuter Tumorresektion;
 - 03/2002 Femuro-cruraler Bypass bei Verschluss der Arteria femoralis superficialis rechts;
 - 01/2004 Operation des 5. Tumorrezidivs;
 - 02/2005 Einleitung Tamoxifen-Therapie
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit mit Verschluss der Arteria femoralis superficialis rechts
 - Status nach Femuro-cruralem Bypass 03/2002;
 - Therapie mit Marcoumar
 - Ischämische sensomotorische Peroneusplegie und Tibialisparese rechts
 - Impingement rechte Schulter und Achillodynie links.

Die Gutachter hielten insbesondere fest, der Versicherte sei von Mitte 2004 bis ca. Mitte 2008 voll arbeitsunfähig gewesen. Zurzeit sei er in einer rein sitzenden Tätigkeit ganztags voll arbeitsfähig (IVSTA-act. 9, S. 25). Wegen des medizinischen Leidens müsse immer wieder mit Absenzen gerechnet werden. Die Prognose sei sehr unsicher. Es handle sich um ein äusserst labiles pathologisches Geschehen.

Mit Verfügung vom 4. März 2010 sprach die IV-Stelle B._____ dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. Juni 2006 bis zum 30. September 2008 eine ganze IV-Rente zu, bei einem IV-Grad von 100% (IVSTA-act. 40, S. 2 ff.). Sie hielt fest, eine rentenbegründende Invalidität sei seit Oktober 2008 nicht mehr gegeben. Im November 2008 habe der Versicherte wieder eine Stelle in der Schweiz angetreten, die er sitzend zu 100% ausüben könne. Zwischenzeitlich sei ihm diese allerdings aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden. Die Verfügung vom 4. März 2010 erwuchs, soweit aus den Akten ersichtlich, unangefochten in Rechtskraft.

B.b. Am 1. März 2016 (Eingang: 22. September 2016) meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IVSTA-act. 17, 20, 28, 123), diesmal bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz). Mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 stellte ihm die Vorinstanz in Aussicht, auf das Gesuch nicht einzutreten (IVSTA-act. 78). Nachdem der Versicherte eine erhebliche Verschlechterung geltend gemacht, zusätzliche Unterlagen eingereicht und vorgebracht hatte, er könne nicht sechs Stunden ununterbrochen arbeiten und leide an Konzentrationsstörungen (IVSTA-act. 79 ff.), trat die IVSTA sinngemäss auf das Leistungsbegehren ein und tätigte weitere Abklärungen (vgl. insbes. IVSTA-act. 89, 92, 93, 110, 113, 116, 122). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2017 wies sie das Leistungsbegehren ab (IVSTA-act. 155). Sie begründete dies damit, die somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen verursachten

keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht könnten weder invalidisierende Pathologien noch Funktionseinschränkungen wie kognitive Minderungen oder Gedächtnisstörungen festgestellt werden. Mithin liege keine rentenbegründende Invalidität vor. Die IVSTA stütze sich für ihre Einschätzung insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 9. Februar 2017, wonach keine psychiatrische Komplikation, namentlich keine Depression, eingetreten sei und der Versicherte seine angestammte Tätigkeit ausüben könne (IVSTA-act. 110), auf die Stellungnahme des Allgemeinmediziners Dr. E. _____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (nachfolgend: RAD) vom 13. April 2017, wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen und eine volle Arbeitsunfähigkeit bei sitzender Tätigkeit eines Informatikers nach wie vor gegeben sei (IVSTA-act. 122) sowie auf die Angabe des Psychiaters des RAD, Dr. F. _____, vom 2. Dezember 2017, wonach aus psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden vorliege und der Versicherte seine angestammte Tätigkeit weiterhin ausüben könne (IVSTA-act. 154).

Demgegenüber sprach die Deutsche Rentenversicherung dem Versicherten mit Rentenbescheiden vom 14. und 15. September 2017 ab dem 1. März 2016 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und ab dem 1. September 2016 eine volle Erwerbsminderungsrente zu, wobei letztere vorerst bis Ende Mai 2023 befristet wurde (IVSTA-act. 144, 214).

B.c Am 2. Oktober 2018 (Posteingang: 25. Februar 2019) reichte der Versicherte erneut eine Anmeldung bei der IVSTA ein (IVSTA-act. 163, 174). Nachdem Dr. G. _____, Allgemeinmediziner des RAD, am 23. April 2019 ausgeführt hatte, es bestehe keine neue gesundheitliche Beeinträchtigung und die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten weiterhin zumutbar (IVSTA-act. 173), stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. April 2019 in Aussicht, auf das neue Gesuch nicht einzutreten, da eine Änderung des IV-Grades nicht glaubhaft gemacht worden sei (IVSTA-act. 174, S. 1). Dagegen setzte sich der Versicherte am 24. Mai 2019 zur Wehr (IVSTA-act. 176; vgl. auch ergänzende Eingabe vom 26. August 2019 in IVSTA-act. 187). Er brachte vor, ein Einwand gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2017 sei ihm (damals) aus gesundheitlichen und medizinischen Gründen nicht möglich gewesen. In den Jahren 2018 und 2019 habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert. Ihm sei es mittlerweile nicht mehr möglich, kurze Wegstrecken zurückzulegen oder länger als maximal eine Stunde am Stück zu sitzen. Der Versicherte verwies insbesondere auf die Einschätzung der Klinik für Orthopädie und

Unfallchirurgie des Klinikums H. _____ vom 26. Juli 2019, wonach seit Anfang 2018 eine deutliche Verschlechterung des Zustandes mit zunehmender Bewegungseinschränkung, Zunahme der Beschwerden und Reduktion der Gehstrecke zu verzeichnen sei (IVSTA-act. 185), auf die Einschätzung des behandelnden Chirurgen Dr. I. _____ vom 8. Mai 2019, wonach eine signifikante Verschlechterung des gesundheitlichen Gesamtzustandes des Versicherten eingetreten sei, mit schwerer psychischer Beeinträchtigung (IVSTA-act. 186), sowie auf das Schreiben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums H. _____ vom 5. August 2019, wonach Hinweise auf eine psychische Invalidität bestünden (IVSTA-act. 184). Die IVSTA teilte dem Versicherten daraufhin am 3. September 2019 mit, sie werde auf sein Gesuch eintreten und dieses prüfen (IVSTA-act. 200).

B.d Am 31. Oktober 2019 führte der RAD aus, die somatische Situation sei nicht stabil und der Versicherte sei aktuell für jegliche adaptierte Tätigkeit arbeitsunfähig (IVSTA-act. 206). Die psychische Situation des Versicherten bedürfe noch der Abklärung. Der Psychiater des RAD, Dr. F. _____, hielt daraufhin am 10. Februar 2020 an seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2017 fest (vgl. dazu E. B.b hievor), da keine psychiatrischen Dokumente, ausser dem Schreiben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie H. _____ vom 5. August 2019, vorhanden seien (IVSTA-act. 210). In der Folge forderte die IVSTA mit Schreiben vom 12. Februar 2020 weitere Unterlagen bei Dr. I. _____ an (IVSTA-act. 211). Dieser berichtete am 27. Februar 2020 insbesondere, der Versicherte leide an einem semimalignen Tumor, mit Erstmanifestation im Jahr 1991, der fortschreitend wachse (IVSTA-act. 215; vgl. auch nachfolgende E. 8.1). Die Tumorprogression könne trotz umfassender Behandlung nicht beherrscht werden. Der gesundheitliche Zustand des Versicherten habe sich nachweislich über die Jahre verschlechtert bzw. dessen körperliche und geistige Leistungsfähigkeit habe sich seit 2017 deutlich verschlechtert. Die schwere Erkrankung führe auch zu einer Fehlbelastung, mit zunehmenden Lumbalgien und Schulterschmerzen, sowie zu 'psychosozialen' Problemen mit reaktiv-depressiven Schüben. Eine Erwerbstätigkeit, auch eine leidensadaptierte Tätigkeit, sei zurzeit und voraussichtlich auf Dauer nicht möglich. Der RAD-Arzt Dr. G. _____ gab daraufhin am 11. März 2020 an, die gesundheitliche Beeinträchtigung des Versicherten sei nicht neu, es bestehe aber eine Verschlimmerung mit sehr wahrscheinlicher Amputation des rechten Beins (IVSTA-act. 221). Dennoch bestehe keine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen, adaptierten Tätigkeit. Hingegen werde aufgrund der von Dr. I. _____ beschriebenen psychischen Beschwerden eine psychiatrische

Abklärung angeregt. Der Psychiater des RAD, Dr. J. _____, empfahl daraufhin am 26. März 2020, einen unabhängigen orthopädischen und psychiatrischen Bericht einzuholen (IVSTA-act. 222).

Die in der Folge beauftragte Dr. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2020 namentlich aus, beim Versicherten bestehe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung, bei Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Anteilen, Fusshebeschwäche und Beinverkürzung rechts (IVSTA-act. 227, S. 9). Der Versicherte sei in allen Tätigkeiten unter drei Stunden arbeitsfähig. Es bestehe eine verminderte geistig-psychische Belastbarkeit. Sodann seien Defizite im Umstellungs- und Anpassungsvermögen zu verzeichnen. Die Einschätzung gelte seit Beginn der deutschen Erwerbsunfähigkeitsrente (*d.h. seit März 2016*). Die Prognose sei ungünstig.

Nach den Angaben des Beschwerdeführers wurde aufgrund der Corona-Situation auf eine orthopädische Abklärung verzichtet (vgl. BVerfG-act. 1, S. 3).

Dr. F. _____, Psychiater des RAD, hielt am 12. Februar 2021 fest, es sei durchaus nachvollziehbar, dass der Versicherte nach einer so langen Leidensgeschichte als 59-jähriger Mann nun hoffnungslos, verzweifelt, enttäuscht und frustriert sei (IVSTA-act. 236). Ob man dies mit einer psychiatrischen Diagnose etikettiere, sei dahingestellt. Es sei aber verständlich, dass er mit seiner Lustlosigkeit und Übellaunigkeit kaum mehr einer Arbeit nachgehen könne. Er, der RAD-Arzt, könne nicht anders, als das Datum des Gutachtens bzw. der Untersuchung vom 19. Oktober 2020 bei Dr. K. _____ als Beginn der langandauernden Arbeitsunfähigkeit anzusehen. Am 25. Februar 2021 führte der RAD-Arzt und Allgemeinmediziner Dr. G. _____ aus, der Versicherte sei (seiner Einschätzung nach) seit 27. Februar 2020 nicht nur in psychiatrischer, sondern auch in somatischer Hinsicht arbeitsunfähig (IVSTA-act. 239). Es sei auf den entsprechenden Bericht von Dr. I. _____ abzustellen.

B.e Mit Vorbescheid vom 1. März 2021 stellte die IVSTA dem Versicherten ab 1. Februar 2021 eine ganze IV-Rente in Aussicht, bei einem IV-Grad von 80% (IVSTA-act. 240). Dagegen erhob der Versicherte am 24. März 2021 Einsprache und machte einen Rentenanspruch ab April 2018 geltend (IVSTA-act. 241; vgl. auch ergänzende Eingabe vom 20. April 2021 in IVSTA-act. 247 und 248, S. 3). Die Angelegenheit wurde daraufhin erneut

dem RAD vorgelegt. Gemäss dessen Einschätzung vom 6. Mai 2021 sei es angezeigt, betreffend Rentenbeginn bzw. Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit auf den Bericht von Dr. I._____ abzustellen (IVSTA-act. 251). Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% sei (erst) ab dem 27. Februar 2020 anzunehmen (vgl. ergänzende Stellungnahme des RAD vom 24. Mai 2021 in IVSTA-act. 253).

B.f Mit Verfügung vom 28. Juni 2021 sprach die IVSTA dem Versicherten ab Februar 2021 eine ganze IV-Rente im Betrag von Fr. 684.- im Monat zu (IVSTA-act. 255, 258). Den IV-Grad legte sie auf 80% fest. Sie führte aus, es sei unbestritten, dass die IV-Anmeldung im Oktober 2018 erfolgt sei, so dass ein Rentenanspruch frühestens ab April 2019 entstehen könne (IVSTA-act. 255). Die IV-Stelle anerkenne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes über die Jahre. Die Verschlimmerung stehe aber erst mit dem Arztbericht von Dr. I._____ vom 27. Februar 2020 mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest.

C.

C.a. Gegen die Verfügung vom 28. Juni 2021 erhob der Versicherte am 18. August 2021 (Posteingang: 19. August 2021) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Er beantragte, ihm sei – unter Aufhebung der Verfügung vom 28. Juni 2021 – ab April 2019 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Zur Begründung führte er zusammenfassend und sinngemäss aus, die Eröffnung des Wartejahres per Februar 2020 sei nicht nachvollziehbar. Aufgrund der medizinischen Akten sei vielmehr von einem früheren Beginn auszugehen. Zugleich ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, eingeschlossen die unentgeltliche Rechtsverteidigung.

C.b. Am 14. September 2021 (Posteingang: 17. September 2021) reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss ergänzende Unterlagen zu seiner finanziellen Situation beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 2, 5). Mit Verfügung vom 13. Januar 2022 hiess die zuständige Instruktionsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und forderte den Beschwerdeführer auf, bis am 31. Januar 2022 einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin zu bezeichnen, die oder der ihm als unentgeltlicher Vertreter beigeordnet werden soll (BVGer-act. 8). Mit Schreiben vom 21. Januar 2022 erklärte Rechtsanwalt Jan Herrmann, (...), fortan den Beschwerdeführer zu vertreten (BVGer-act. 9, inkl. Vollmacht vom 19. Januar 2022 in der Beilage). Zugleich ersuchte er darum, ihm sei eine Nachfrist zur Beschwerdeergänzung anzusetzen. Mit Verfügung vom 25. Januar

2022 hiess die Instruktionsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung gut, ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Herrmann als Vertreter bei und gewährte diesem die beantragte Fristerstreckung (BVGer-act. 10).

C.c Mit Beschwerdeergänzung vom 10. Februar 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (BVGer-act. 13). Eventualiter beantragte er, es sei festzustellen, dass die Vorinstanz es versäumt habe, im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht den Beginn des Leistungsanspruchs ausreichend bzw. mittels einer polydisziplinären Begutachtung abzuklären (vgl. Ziff. 7 der Beschwerdeergänzung). Der Beschwerdeführer machte insbesondere darauf aufmerksam, dass Dr. I. _____ im Kern bereits am 8. Mai 2019 die gleichen Diagnosen wie am 27. Februar 2020 gestellt und schon am 8. Februar 2019 bestätigt habe, dass in den letzten 12 Monaten eine erhebliche Verschlechterung und eine volle Erwerbsunfähigkeit eingetreten seien. Zudem verwies der Beschwerdeführer auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K. _____ vom 20. Oktober 2020, wonach die Erwerbsunfähigkeit im Jahr 2016 eingetreten sei, wohingegen Dr. D. _____ im Februar 2017 aus psychiatrischer Sicht noch keine Diagnosen gestellt hätte, welche die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigt hätten. Damit sei erwiesen, dass bereits im Frühjahr 2018 eine weitere gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei.

C.d Nachdem der IVSTA zweimal Fristerstreckungen gewährt worden waren (BVGer-act. 17, 19), reichte diese am 24. Mai 2022 ihre Vernehmlassung ein (BVGer-act. 20). Sie beantragte, die Beschwerde sei insofern teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen sei. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung führte die IVSTA aus, in psychiatrischer Hinsicht habe der Facharzt der IV-Stelle festgestellt, dass die mittelgradige depressive Episode samt Funktionseinschränkungen erstmals am 19. Oktober 2020 von Dr. K. _____ erhoben worden sei. Objektivierbar sei daher erst dieser Zeitpunkt. In somatischer Hinsicht dürften demgegenüber die Diagnosen des Dr. I. _____ vom 8. Mai 2019 als massgeblicher Zeitpunkt der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit betrachtet werden.

C.e Mit Replik vom 17. Juni 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest, wobei er eventualiter beantragte, dass die Vorinstanz bei ihrer Anerkennung zu behaften und dementsprechend die Beschwerde zumindest insoweit teilweise gutzuheissen sei, als dem

Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2020 eine ganze Rente zuzusprechen sei (BVGer-act. 22). Er brachte vor, die Vorinstanz sei ihrer Untersuchungspflicht schon in der Vergangenheit nicht ausreichend nachgekommen. Dies gelte insbesondere für die Abklärungen zur Verfügung vom 8. Dezember 2017 bzw. die psychiatrische Begutachtung durch Dr. D. _____, bei der das gebotene strukturierte Beweisverfahren unterlassen worden sei. Bereits im Jahr 2017 habe eine gewisse psychische Beeinträchtigung bestanden, die sich in der Folge manifestiert und verschlimmert habe. Die somatischen gesundheitlichen Beschwerden hätten sodann einen erheblichen Einfluss auf die Psyche. Sie hätten sich im Jahr 2018 erheblich verschlechtert. Insbesondere habe Dr. I. _____ dem Beschwerdeführer bereits im Februar 2019 eine volle Erwerbsunfähigkeit attestiert. Eine bereits länger andauernde Arbeitsunfähigkeit von 40% im Oktober 2018 liege nur schon aufgrund der somatischen Befunde auf der Hand, womit der Rentenbeginn spätestens per 1. April 2019 anzusetzen sei.

C.f In ihrer Duplik vom 22. August 2022 hielt die Vorinstanz an ihren Anträgen fest (BVGer-act. 24). Beim vorliegenden instabilen Gesundheitsschaden stelle erst der Arztbericht von Dr. I. _____ vom 8. Mai 2019 einen erstmaligen objektivierbaren Zeitpunkt einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dar.

C.g Mit Verfügung vom 24. August 2022 wurde der Schriftenwechsel für geschlossen erklärt (BVGer-act. 25).

C.h Mit Verfügung vom 30. März 2023 gewährte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Gelegenheit, sich zur Möglichkeit einer reformatio in peius (Aufhebung der Verfügung und Rückweisung an die Vorinstanz zur umfassenden Abklärung) zu äussern und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (BVGer-act. 26). Nach Gewährung einer Fristerstreckung (BVGer-act. 28, 29) verzichtete der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Mai 2023 auf die Geltendmachung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente für den Zeitraum ab 1. April 2019 bis Ende April 2020 und 'zog diesen Zeitraum betreffend seine Beschwerde zurück' (BVGer-act. 30). Er beantragte nunmehr, die Verfügung vom 28. Juni 2021 sei aufzuheben und es sei ihm – zufolge der Anerkennung der Beschwerdegegnerin – eine ganze IV-Rente ab 1. Mai 2020 bis heute und bis auf weiteres zuzusprechen. Das Beschwerdeverfahren sei zufolge des teilweisen Rückzugs der Beschwerde bezüglich des fraglichen Leistungszeitraums April 2019 bis April 2020 als gegenstandslos abzuschreiben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

D.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist – nachdem dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 13. Januar 2022 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde – daher einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die IV Anwendung (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.

2.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist für die Entgegennahme der Anmeldungen von Grenzgängern sowie Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren

Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat; die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (vgl. auch Rz. 4006 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2010, Stand: 1. Januar 2018]). Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht (vgl. auch Rz. 4007 KSVI).

2.2 Vorliegend meldete sich der Beschwerdeführer wegen einer Verschlechterung seines bisherigen Gesundheitszustands im Oktober 2018 zum dritten Mal zum Bezug von Leistungen der IV an (vgl. IVSTA-act. 157 – 163), nachdem das erste Gesuch am 4. März 2010 zu einer befristeten Rentenzusprache (Juni 2006 bis September 2008) geführt hatte und das zweite Gesuch am 8. Dezember 2017 abgewiesen worden war. Das zweite Neuanmeldeverfahren wurde (wie schon das erste Neuanmeldeverfahren) von Anfang an von der IVSTA geführt.

2.3 Nach höchstrichterlicher Praxis kann unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen, sofern einerseits die Unzuständigkeit nicht gerügt wird und andererseits aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteil des BGer 9C_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 m.H.; Urteile des BVGer C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 2.3; C-730/2009 vom 12. April 2011 E. 4.2 m.H.). Vorliegend können aufgrund dessen, dass das (mehrere Jahre dauernde) Abklärungsverfahren im Rahmen der dritten Anmeldung seit der Antragstellung von der IVSTA geführt wurde und der Beschwerdeführer deren Zuständigkeit nicht bestreitet, prozessökonomische Gründe für eine Verfahrensführung seitens der IVSTA bejaht werden. Es kann somit offenbleiben, ob vorliegend eigentlich die kantonale IV-Stelle (aufgrund eines Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers, der auf seine Zeit als Grenzgänger zurückgeht) für die Abklärungen zuständig gewesen wäre.

3.

3.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. Juni 2021, mit welcher die Vorinstanz dem

Beschwerdeführer ab 1. Februar 2021 eine ganze IV-Rente zusprach, wobei vorliegend einzig der Rentenbeginn umstritten ist.

Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4.2; 125 V 413 E. 2c; 119 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-288/2021 vom 7. Juni 2023 E. 2.1.2; C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 2; C-3582/2021 vom 20. September 2022 E. 2.3; vgl. aber auch Urteil des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.2, wonach Streitgegenstand die Invalidenrente als solche bildet).

3.2 Die Vorinstanz beantragte in der Vernehmlassung vom 24. Mai 2022, die Beschwerde sei insoweit teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine ganze Invalidenrente zu gewähren sei (BVGer-act. 20). Nachdem der Beschwerdeführer im Hauptantrag der Replik zunächst auf einen früheren Rentenbeginn bestanden hatte (BVGer-act. 22), erklärte er am 26. Mai 2023 einerseits den teilweisen 'Rückzug' seiner Beschwerde und andererseits seine Zustimmung zum Antrag der Vorinstanz gemäss Vernehmlassung (BVGer-act. 30).

Ein Rückzug muss bedingungslos erfolgen (Urteile des BGer 2C_292/2014 vom 18. August 2014 E. 2.1; 2C_769/2009 vom 22. Juni 2010 E. 2.3.1 f.). Ein solcher liegt hier nicht vor. Vielmehr versah der Beschwerdeführer seinen 'Beschwerderückzug' sinngemäss mit dem Vorbehalt, dass ihm ab Mai 2020 eine ganze IV-Rente zugesprochen werde. Er hat die Beschwerde mithin nicht zurückgezogen, sondern lediglich seine Rechtsbegehren angepasst. Weder liegt eine ausdrückliche (teilweise) Einschränkung des Streitgegenstands noch ein (teilweiser) Rückzug der Beschwerde vor (vor dem Hintergrund, dass im Beschwerdeverfahren der Rentenanspruch als Ganzes Streitgegenstand bildet [vgl. BGE 135 V 148 E. 5.2] erscheint es ohnehin als fraglich, inwiefern dies überhaupt möglich ist). Hingegen liegen betreffend den umstrittenen Rentenbeginn gemeinsame, übereinstimmende Anträge der Parteien vor. Damit kann sich das Gericht grundsätzlich mit einer summarischen Prüfung der relevanten Umstände begnügen (vgl. Urteile des BVGer C-2403/2022 vom 3. Mai 2023 E. 2.2; C-4566/2022 vom 24. April 2023 S. 5; C-3860/2019 vom 24. März 2021 S. 3; C-2368/2022 vom 10. Februar 2023 S. 3; AUGUST MÄCHLER, in: Auer/Müller/Schindler (Hrsg.), VwVG - Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren Kommentar, 2. Aufl. 2019, Art. 58 N. 16).

3.3 Sodann ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, es sei festzustellen, dass die Vorinstanz es versäumt habe, im Rahmen der sie treffenden Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 ATSG den Beginn des Leistungsanspruchs abzuklären (BVGer-act. 13, S. 4), keine eigenständige Bedeutung beizumessen. Der Anspruch auf Erlass einer Feststellungsverfügung ist subsidiär gegenüber rechtsgestaltenden Verfügungen (BGE 137 IV 87 E. 1; 129 V 289 E. 2.1 ff.; 129 III 503 E. 3.6; Urteil des BVGer A-4634/2012 vom 4. September 2014 E. 1.4.2 m.H.). Vorliegend hätte der Beschwerdeführer die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung beantragen können; ein schutzwürdiges Interesse hinsichtlich des Feststellungsbegehrens fehlt. Wie nachfolgend aufgezeigt wird, entscheidet das Bundesverwaltungsgericht aber ohnehin unabhängig der Anträge der Parteien (vgl. nachfolgend E. 5.2).

4.

4.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier den 28. Juni 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (BGE 121 V 362 E. 1b).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 28. Juni 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBI 2017 2535).

4.3 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die

durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

5.

5.1 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).

5.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Eine Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien besteht nicht (vgl. auch Urteil des BVGer C-5608/2020 vom 8. Juni 2022 E. 2.4). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt, sondern findet sein Korrelat einerseits in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; BGE 122 V 157 E. 1a; je m.H.) und andererseits – wie bereits erwähnt – in der Rüge-maxime, wonach der angefochtene Akt nicht auf sämtliche denkbaren Mängel hin zu untersuchen ist, sondern das Gericht sich nur mit jenen Einwänden auseinandersetzen muss, die in der Beschwerde thematisiert werden (vgl. BGE 117 V 347 E. 1a; Urteile des BVGer C-3267/2020 vom 10. Februar 2022 E. 2.3; C-4633/2016 vom 29. Mai 2019 E. 4.1; C-5196/2013 vom 5. Januar 2016 E. 6.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAISER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 1.55).

5.3 Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten vernünftigerweise

nicht massgeblich in Betracht fallen (BGE 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahrscheinlichste halten (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

6.

6.1 Angefochten ist die Rentenverfügung vom 28. Juni 2021, mit welcher dem Beschwerdeführer nach einer Neuanmeldung ab 1. Februar 2021 eine ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Einzig umstritten und – im Rahmen einer summarischen Prüfung (vgl. dazu E. 3.2 hiervor) – zu klären ist die Frage, per wann eine für den Beginn des Wartejahres massgebliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu nachstehende E. 6.4) bestand bzw. ob dieser Zeitpunkt auf den 1. Mai 2019 festzusetzen ist, wie die Parteien übereinstimmend beantragen. In diesem Fall wäre der Versicherungsfall am 1. Mai 2020 eingetreten und ab diesem Zeitpunkt eine Rente geschuldet.

6.2 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2021]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IVSTA-act. 256 und deutsche Beitragszeiten in IVSTA-act. 135 [S. 20 ff.], wobei zwar kein vollständiger IK-Auszug aktenkundig ist, was aber vor dem Hintergrund der Neuanmeldung und der Annahme der Vorinstanz, die Beitragszeit sei erfüllt, nicht weiter zu überprüfen ist [so auch in Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.1]).

6.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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).

6.4 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 [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

Nach der Rechtsprechung gilt die Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ab dem Zeitpunkt als eröffnet, ab welchem eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vorliegt (Urteile des BVGer A-3255/2012 vom 10. September 2014 E. 4.2.1; C-168/2013 vom 4. Februar 2014 E. 3.3, C-3721/2012 vom 7. November 2013 E. 5.3, je m.H.; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 26).

6.5 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann 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. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

6.6 Im Falle einer Neuanschuldung nach einem mangels rentenbegründender Invalidität ablehnenden Entscheid sind die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und die sechsmonatige Wartefrist erneut zu bestehen (BGE 142 V 547 E. 3.1. m.H. auf Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; Urteil des BVGer C-5466/2020 vom 7. März 2023 E. 4.6).

6.7

6.7.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldeung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer anspruchserheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (Urteil des BGer 9C_570/2018 vom 18. Februar 2019 E. 2.2.1).

6.7.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Gemäss Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV ist bei einer Verbesserung resp. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

6.7.3 Die Vorinstanz ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 2. Oktober 2018 eingetreten und hat diesem nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2021 ab 1. Februar 2021 eine ganze Rente zugesprochen (bzw. gemäss Vernehmlassung vom 24. Mai 2022 ab 1. Mai 2020 eine ganze Rente beantragt). Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b).

7.

7.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. 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 arbeitsfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

7.2

7.2.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt vielmehr der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

7.2.2 Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; AHl 2001 S. 112 E. 3b). So ist hinsichtlich des Beweiswertes eines *Arztberichtes* 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). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

7.2.3 Berichte *behandelnder Ärzte und Ärztinnen* sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf solche Angaben kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteil des BVGer C-5773/2019 vom 22. Juli 2022 E. 5.1.3).

7.2.4 Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten *Gutachten* von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

7.2.5 Die Aufgabe der *versicherungswissenschaftlichen 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. Urteile des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Zur Würdigung vorhandener Befunde aus medizinischer Sicht gehört namentlich auch, 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). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche

nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je m.H.). 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. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5).

7.2.6 Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens gemäss Verfahren nach Art. 44 ATSG im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf 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; Urteile des BGer 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6).

8.

8.1 Im Recht liegen diverse Arztberichte, ärztliche Stellungnahmen und Gutachten, wobei im Folgenden diejenigen (auszugsweise) aufgeführt werden, die für die massgebliche Frage des Beginns des Wartejahrs von Relevanz sind:

Das C._____ beschrieb im polydisziplinären Gutachten vom 28. April 2009 unter anderem (zu den Diagnosen vgl. vorstehende E. B.a), der Beschwerdeführer gehe an zwei Stöcken, wobei das rechte Bein fast nicht belastet werde (IVSTA-act. 9, S. 14). Es handle sich praktisch um den funktionellen Verlust des rechten Beines (S. 17). Ein psychiatrisches Leiden mit invalidisierenden Ausmassen oder eine depressive Symptomatik bestehe nicht; vielmehr sei der Beschwerdeführer ausgesprochen wenig klagsam und packe Probleme an, statt zu hadern (S. 22). Zurzeit sei er in rein sitzender Tätigkeit zwar ganztags vollschichtig arbeitsfähig; wegen des medizinischen Leidens müsse aber immer wieder mit Absenzen gerechnet

werden (S. 25 f.). Die Prognose sei sehr unsicher. Jederzeit könne es zu einem Aufflammen des Infektes kommen, der dann wiederum langwierige Behandlungen oder eine Nachresektion des Desmoid-Tumors, der lokal rezidiviere, notwendig mache. Mit einer Amputation müsse gerechnet werden.

Nach Angabe des Psychiaters Dr. L. _____ vom 22. November 2016 sei beim Beschwerdeführer ein rascher Wechsel zwischen ein bis zwei Tage dauernden Phasen mit relativ ausgeglichenem Zustand und Phasen mit mittelschweren depressiven Symptomen auszumachen (IVSTA-act. 81, S. 1 f.). Es bestehe eher eine Dissimulations- statt eine Aggravationsneigung. Der Beschwerdeführer sei deutlich weniger als drei Stunden arbeitsfähig pro Tag. Er sei deutlich vermindert belastbar, sehr eingeschränkt konfliktfähig und zeige eine sehr verminderte Konzentrations- und Leistungsfähigkeit. Die Situation habe sich in den letzten 12 Monaten verschlechtert. Es handle sich um einen chronisch-progredienten Verlauf über viele Jahre. Der Beschwerdeführer befinde sich auf einer Warteliste für Psychotherapie. Als Diagnosen wurden ICD-10 F38.1 (andere rezidivierende affektive Störungen) und ICD-10 F43.2 (Anpassungsstörungen) gestellt.

Der behandelnde Chirurg, Dr. I. _____, gab am 13. Dezember 2016 an, beim Beschwerdeführer bestehe eine fortlaufende Verschlechterung (IVSTA-act. 80, S. 1 f.). Es bestünden eine funktionelle Hemiparese rechts bzw. eine (funktionelle) Einbeinigkeit (ICD-10 G83.1), eine Osteonekrose am rechten Kniegelenk (ICD-10 M87.99), Tumorschmerzen am rechten Bein (ICD-10 R52.1), ein arterieller Verschluss am rechten Bein (ICD-10 I74.3), eine aggressive Fibromatose rechts (ICD-10 D48.1), ein Reizerguss am rechten Knie (ICD-10 M25.46), ein lumbales Vertebralesyndrom (ICD-10 M54.16) sowie eine psychische Dekompensation (ICD-10 F43.9); bei Marcumartherapie (ICD-10 Z92.1). Der Beschwerdeführer werde mit diversen Operationen, Chemotherapie, Strahlentherapie sowie einer Antikoagulation behandelt.

Der Psychiater und Neurologe Dr. D. _____ erklärte am 9. Februar 2017, aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in sitzender Tätigkeit für mehr als sechs Stunden am Tag leistungsfähig (IVSTA-act. 110, S. 11). Er könne seine angestammte Tätigkeit ausüben. Eine psychiatrische Komplikation, eine Depression oder eine andere für die Leistungsfähigkeit relevante Störung auf psychiatrischem Fachgebiet sei nicht eingetreten.

Am 8. Februar 2019 beschrieb Dr. I. _____, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers in den letzten 12 Monaten erheblich verschlechtert habe, infolge einer pathologischen supracondylären Femurfraktur rechts, mit entsprechender Schmerzsymptomatik und konsekutiver psychischer Alteration (IVSTA-act. 165). Es bestehe die Diagnose einer funktionellen Einbeinigkeit infolge einer progredienten aggressiven Fibromatose des rechten Beines.

Im 'ärztlichen Attest' vom 8. Mai 2019 stellte Dr. I. _____ dem Beschwerdeführer folgende Diagnosen (IVSTA-act. 186): Aggressive Fibromatose rechtes Bein (ICD-10 D48.1), arterieller Verschluss des rechten Beines (ICD-10 I74.3), Tumorschmerzen rechtes Bein (ICD-10 R52.1), Osteonekrose rechtes Kniegelenk, distaler Femur und Tibiakopf (ICD-10 M87.99), funktionelle Beinparalyse rechts (ICD-10 G83.1), lumbales Vertebralesyndrom (ICD-10 M54.16), muskuläre Dysbalance Schultergürtel beidseitig (ICD-10 M62.99), reaktive psychische Dekompensation (ICD-10 F43.9). Infolge einer progredienten Osteonekrose mit pathologischer supracondylärer Femurfraktur rechts (März 2018) sei eine signifikante Verschlechterung des gesundheitlichen Gesamtzustandes des Beschwerdeführers eingetreten, mit schwerer psychischer Beeinträchtigung. Es bestehe eine funktionelle Einbeinigkeit, so dass dieser dauerhaft auf die Benutzung von Gehstützen angewiesen sei, mit entsprechender Mehrbelastung des linken Beines, beider Schultern, der Wirbelsäule und Fehlbelastungen im muskuloskelettalen Organsystem, mit zunehmenden skelettalen Beschwerden. Die oben genannten Diagnosen bestätigten eine hochgradige Invalidität.

Das Universitätsklinikum H. _____, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, stellte am 26. Juli 2019 fest, seit Anfang 2018 sei beim Beschwerdeführer eine deutliche Verschlechterung des Zustandes mit zunehmender Bewegungseinschränkung und Zunahme der Beschwerden sowie Reduktion der Gehstrecke zu verzeichnen (IVSTA-act. 185). Es bestehe eine deutliche Beinlängendifferenz. Als Behandlungsmöglichkeiten verblieben nur die Oberschenkelamputation des funktionslosen rechten Beins oder ein abwartendes Verhalten.

Das Departement für psychische Erkrankungen des Universitätsklinikums H. _____ gab am 5. August 2019 an, es bestünden Hinweise auf eine psychisch bedingte Invalidität (IVSTA-act. 184). Zur diesbezüglichen Beurteilung werde ein Gutachtensauftrag benötigt.

Am 27. Februar 2020 berichtete Dr. I. _____, der Beschwerdeführer leide an einem semimaligen Tumor, mit Erstmanifestation im Jahr 1991, der fortschreitend wachse (IVSTA-act. 215). Die Tumorprogredienz könne trotz umfassender Behandlung nicht beherrscht werden. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers habe sich nachweislich über Jahre verschlechtert. Es träten häufige Stürze mit notfallmässigen Behandlungen ein. Die erhebliche Gehbehinderung führe zu einer statischen Fehlbelastung mit zunehmenden Schmerzen in den Schultern und im Rücken. Die schwere Erkrankung bewirke auch erhebliche psychosoziale Probleme mit wiederkehrenden reaktiv-depressiven Schüben, die sich auch negativ auf die kognitiven-geistigen Fähigkeiten auswirkten. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich seit 2017 deutlich verschlechtert. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zurzeit und voraussichtlich auf Dauer nicht möglich. Im Übrigen sind dem Arztbericht folgende Diagnosen zu entnehmen: aggressive Fibromatose rechtes Bein (ICD-10 D48.1), funktionelle Beinparalyse rechts (ICD-10 G83.1), Osteonekrose rechtes Kniegelenk (ICD-10 M87.99), lumbales Vertebralesyndrom (ICD-10 M54.16), Tumorschmerzen rechtes Bein und Becken (ICD-10 R52.1), arterieller Verschluss des rechten Beines (ICD-10 I74.3), psychische Dekompensation (ICD-10 F43.9), Marcumartherapie (ICD-10 Z92.1), postthrombotisches Syndrom des rechten Beines (ICD-10 R60.9).

Die Psychiaterin Dr. K. _____ stellte in ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2020 fest (IVSTA-act. 227), dass der Versicherte gemäss Angabe des Psychiaters Dr. L. _____ vom 22. November 2016 (S. 7) seit November 2016 an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer Anpassungsstörung leide, mit chronisch progredientem Verlauf. Der Versicherte befinde sich seit Juni 2020 in ambulanter Psychotherapie (S. 8). Gemäss Psychotherapeutin habe der Beschwerdeführer eine schwere depressive Symptomatik entwickelt, teilweise mit Suizidgedanken (S. 8). Dr. K. _____ stellte diesem folgende Diagnosen: mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit schizoiden Anteilen, Fusshebeschwäche und Beinverkürzung rechts (S. 9). Der Versicherte sei weniger als drei Stunden (am Tag) im zuletzt ausgeübten Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeitsfähig (S. 14). Es bestehe eine verminderte geistig-psychische Belastbarkeit. Sodann seien Defizite im Umstellungs- und Anpassungsvermögen zu verzeichnen. Die Einschätzung gelte seit Beginn der deutschen Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Prognose sei ungünstig.

Am 19. April 2021 gab Dr. I. _____ (IVSTA-act. 247) ergänzend an, wegen der Benutzung von Unterarmgehstützen zur Fortbewegung leide der Beschwerdeführer an wiederkehrenden Schmerzen beider Handgelenke sowie des Schultergürtels; diese Beschwerden seien als Folgeerkrankung der Primärerkrankung anzusehen.

8.2 Die Vorinstanz stützte ihre Einschätzung in der Vernehmlassung, wonach die massgebliche Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Mai 2019 bestehe, hauptsächlich auf die Einschätzungen der RAD-Ärzte Dr. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des psychiatrischen Dienstes IVSTA, vom 10. Mai 2022 und Dr. G. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 12. April 2022 (BVGer-act. 20, Beilage), die im Folgenden wiedergegeben werden:

Dr. J. _____ führte (nach einer Diskussion gemäss strukturiertem Beweisverfahren) sinngemäss aus, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K. _____ (und damit auf die Feststellung des RAD-Psychiaters Dr. F. _____ vom 12. Februar 2021 [IVSTA-act. 236], wonach beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80% bestehe) könne betreffend Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Dieses beruhe auf einer eingehenden Untersuchung, berücksichtige die geklagten Symptome und die Vorakten, sei einleuchtend und nachvollziehbar. Hingegen könne dem Gutachten betreffend Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden. Es handle sich beim Beginn des Rentenanspruchs in Deutschland um ein (rein) administratives Datum. Die mittelgradige depressive Episode und die Funktionseinschränkungen seien erstmals am 19. Oktober 2020 von Dr. K. _____ erhoben worden. Im Bericht vom 5. August 2019 des Universitätsklinikums H. _____ fehle es demgegenüber sowohl an einem Befund als auch an einer Diagnose. Somit könne erst ab 19. Oktober 2020 mit genügender Wahrscheinlichkeit von einer zu 80% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nachvollziehbar. Allein genommen würde eine mittelgradige depressive Episode wohl kaum eine fast gänzliche Arbeitsunfähigkeit begründen, beim Beschwerdeführer kämen aber mehrere Vulnerabilitätsfaktoren hinzu (somatisch-orthopädische Krankheiten, psychiatrisch begründete Zurückgezogenheit mit fehlender sozialer Einbindung). Weitere Abklärungen erschienen angesichts des polymorbiden Zustands des Beschwerdeführers nicht als zielführend.

Dr. G. _____ gab an, dass es seit Oktober 2018 aus somatischer Sicht eine ungünstige Entwicklung gegeben habe, ein Einfluss auf die

psychische Situation habe aber im Jahr 2018 zunächst nicht festgestellt werden können. Erst die im Bericht von Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020 beschriebene psychische Dekompensation habe Veranlassung gegeben, zu klären, ob betreffend psychische Gesundheit eine Beeinträchtigung bestehe. Dies sei dann mit dem Gutachten von Dr. K. _____ vom 19. Oktober 2020 geschehen. Er, der RAD-Arzt, habe zunächst das Datum des Berichts von Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020 als Beginn der Arbeitsunfähigkeit genommen. Es sei aber zutreffend, dass Dr. I. _____ bereits am 8. Februar 2019 (und 8. Mai 2019) eine psychische Beeinträchtigung beschrieben habe. Gegen Ende 2018 habe es eine Verschlechterung wegen der Femurfraktur gegeben, danach die Indikation zur Amputation, mit wahrscheinlicher Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit. Diese am 8. Februar 2019 beschriebene Beeinträchtigung sei gemäss Bericht vom 27. Februar 2020 dekompensiert. Er, der RAD-Arzt, sei der Meinung, dass eine Verschlechterung der *somatischen* Gesundheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit per 8. Mai 2019 zu akzeptieren sei und nicht erst per 27. Februar 2020. Die von Dr. I. _____ am 8. Mai 2019 erstellten Diagnosen dürften mithin als massgeblicher Zeitpunkt der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit betrachtet werden.

9.

9.1 Der Beschwerdeführer weist eine lange und sich kontinuierlich verschlimmernde Leidens- und Krankheitsgeschichte mit mehreren schweren Erkrankungen auf. Nach den Akten ist erstellt, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers progredient verläuft bzw. es sich um ein äusserst labiles pathologisches Geschehen handelt (vgl. z.B. Gutachten des C. _____ in IVSTA-act. 9, S. 26; Dr. I. _____ in IVSTA-act. 80, S. 2, 165 und 215; Dr. L. _____ in IVSTA-act. 81, S. 1). Beim Beschwerdeführer besteht nicht nur ein fortschreitendes Wachstum des Tumors, sondern es liegen aufgrund der Fehlbelastung zunehmende, schwere Rücken-, Schulter- und Handgelenksbeschwerden vor; darüber hinaus muss er jederzeit mit einem Aufflammen der entzündlichen Tätigkeit rechnen. Eine Verschlechterung 'über die Jahre' anerkannte auch die IV (vgl. angefochtene Verfügung). Hinzu kommen die Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Leiden des Beschwerdeführers, die in den Akten eindrücklich beschrieben werden: So hielt das C. _____ im Jahr 2009 fest, der Beschwerdeführer sei ausgesprochen wenig klagsam und äusserst motiviert (IVSTA-act. 9, S. 23, 26). Dr. L. _____ bestätigte noch 2016, es bestehe eher eine Dissimulations- statt eine Aggravationsneigung (IVSTA-act. 81). In der Folge ist den Akten dann aber zu entnehmen, dass die anhaltenden und sich verschlechternden schweren körperlichen

Beschwerden sich zunehmend auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. z.B. Bericht Dr. I. _____ vom 27. Februar 2020, wonach die schwere [körperliche] Erkrankung auch psychisch-soziale Beschwerden bedinge [IVSTA-act. 215]). Nach dem Bericht der Hausärztin vom 20. September 2017 beeinträchtigten die Schmerzen und die Anpassungsstörung auch die Konzentrationsfähigkeit des Versicherten (BVGer-act. 1, Beilage). Den Zusammenhang zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden bzw. die Wechselwirkung erkannte auch der RAD-Arzt, Dr. G. _____, am 6. Mai 2021, indem er ausführte, es habe eine langsam ungünstige Entwicklung mit Dekompensation stattgefunden und die Exazerbation der Schmerzen wirkten sich auch auf die Psyche aus (IVSTA-act. 251). Mit Blick auf die kontinuierliche, über die Jahre hinweg langsam fortschreitende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und die naturgemäss schwer fassbaren Wechselwirkungen zwischen den körperlichen und psychischen Leiden erscheint es als besonders anspruchsvoll, den exakten Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bzw. des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG rückwirkend und objektiv zu bestimmen.

9.2 Die IVSTA vertrat vor diesem Hintergrund in der Vernehmlassung die Meinung, der Beginn des Wartejahres sei auf den 1. Mai 2019 festzusetzen. Der – notabene anwaltlich vertretene – Beschwerdeführer schloss sich dieser Ansicht in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2023 an. Dies lässt sich durchaus rechtfertigen und erscheint als plausibel: Während nämlich in den Gutachten des C. _____ von 2009 und des Psychiaters Dr. D. _____ von 2017 noch keine invalidisierende Gesundheitsschädigung ausgewiesen war, erwähnte Dr. I. _____ im Arztbericht vom Mai 2019 nicht nur eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern stellte erstmals klare Diagnosen, die eine vollständige Invalidität belegten (IVSTA-act. 186). In seinem Arztbericht vom Februar 2019 beschrieb er zwar ebenfalls eine erhebliche Verschlechterung und attestierte dem Beschwerdeführer eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit, diese Schlussfolgerungen wurden aber nicht begründet bzw. mit den vollständigen Diagnosen untermauert (IVSTA-act. 165). Mit dem Gutachten von Dr. K. _____ vom 20. Oktober 2020 wurden sodann erstmals die psychischen Leiden des Beschwerdeführers umfassend abgeklärt und klar ausgewiesen, wobei anzumerken ist, dass die Gutachterin den Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen zwar auf das Jahr 2016 festlegte, dies aber nicht begründete (IVSTA-act. 227). Im Übrigen hielt das Universitätsklinikum H. _____, Departement für psychische Erkrankungen, erst im August 2019 fest, dass sich Hinweise auf eine

psychisch bedingte Invalidität ergeben hätten (IVSTA-act. 184). Für einen Beginn des Wartejahres im Mai 2019 spricht auch, dass der Beschwerdeführer selber vorbrachte, sein Gesundheitszustand habe sich nicht nur im Jahr 2018, sondern auch im Jahr 2019 weiter verschlechtert (IVSTA-act. 183, S. 5).

9.3 Insgesamt sind keine Gründe ersichtlich, dem gemeinsamen Antrag der Parteien, wonach der Beginn des Wartejahres auf den Mai 2019 festzusetzen sei, nicht zu entsprechen (so auch in Urteil des BVGer C-185/2015 vom 3. Mai 2016 S. 4), zumal sich dieser Zeitpunkt aufgrund der vorliegenden Arztberichte, der gestellten Diagnosen und der nachweislichen, massgebenden Verschlechterung als plausibel und begründet erweist. Dies gilt umso mehr, als im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich auch vergleichsweise Erledigungen zulässig sind (BGE 133 V 593 E. 4.3; Urteil des BGer 8C_773/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1) und damit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer möglichst raschen Verfahrenserledigung, nach einer mehrjährigen Verfahrensdauer, entsprochen werden kann. Das Wartejahr ist demnach Ende April 2020 abgelaufen. Danach ist eine rentenbegründende Invalidität bzw. ein Invaliditätsgrad von mindestens 70% aufgrund der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers und aufgrund der erwerblichen Auswirkungen ohne weiteres ausgewiesen.

9.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG auf den 1. Mai 2019 festzusetzen und dem Beschwerdeführer daher ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist (zumal die IV-Anmeldung bereits vom Oktober 2018 datiert [vgl. dazu Art. 29 Abs. 1 IVG]).

Die Berechnung des IV-Rentenbetrags hat der Beschwerdeführer nicht beanstandet. Mit Blick auf die Sach- und Rechtslage bestand hierzu auch kein Anlass (vgl. zur Rentenberechnung Art. 29^{bis} ff. des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]); vorliegend korrekte Ermittlung der Versicherungsjahre des Jahrgangs [39] und der anwendbaren Rentenskala [13] sowie des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens basierend auf der Summe der Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug, multipliziert mit dem entsprechenden Aufwertungsfaktor und geteilt durch die Beitragsdauer sowie gerundet auf den nächst höheren Tabellenwert der Rentenskala 13 [Fr. 80'304.-] gemäss den Rententabellen des BSV sowie des Berechnungsblatts in IVSTA-act. 258).

9.5 Im Ergebnis ist dem gemeinsamen Antrag der Parteien zu entsprechen und ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als dass die Verfügung vom 28. Juni 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2020 eine ganze IV-Rente zuzusprechen ist.

Die Vorinstanz ist aufzufordern, die offenen Rentenbetreffnisse nachzuzahlen. Diese sind – da der Beschwerdeführer seinen Mitwirkungspflichten ohne Zweifel vollumfänglich nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen (vgl. bspw. Urteile des BVGer C-4086/2020 vom 13. Dezember 2021 E. 4.5; C-191/2016 vom 28. September 2017 E. 7.5). Die Sache ist mithin zur Berechnung der Rente sowie allfälliger aufgelaufener Zinsen und zum Erlass einer entsprechenden Verfügung an die Vorinstanz zu überweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

10.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

10.1 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Zuzufolge der mit Zwischenverfügung vom 13. Januar 2022 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege (BVGer-act. 8) sind dem Beschwerdeführer jedoch keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

10.2 Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweisem Obsiegen eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (Urteile des BGer 8C_478/2015 vom 12. Februar 2016 E. 5 [tw. publ. In BGE 142 V 106] und 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1). Das Gleiche hat zu gelten, wenn der Rentenbeginn umstritten ist. Dahinter steht die Überlegung, dass eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. Mai 2019 E. 10.2 ff.). Dem teilweise obsiegenden, anwaltlich vertretenen

Beschwerdeführer ist damit eine (ungekürzte) Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ([VGKE, SR 173.320.2]).

Rechtsanwalt Herrmann machte eine Entschädigung von insgesamt Fr. 3'716.70 geltend, welche sich aus einem Honorar von Fr. 3'354.17 (13 Std. 25 Min. à Fr. 250.-), Spesen von Fr. 96.80 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 265.72 zusammensetzt (vgl. BVGer-act. 30). Der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 13 Stunden 25 Minuten erscheint unter Berücksichtigung des gebotenen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der Dauer des Verfahrens und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als angemessen. Der in Rechnung gestellte Stundenansatz von Fr. 250.- entspricht sodann der Praxis (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2; C-1132/2018 vom 2. November 2022 E. 9.3; C-810/2022 vom 8. August 2022 S. 4; C-4375/2020 vom 2. Juni 2022 E. 9.3). Die geltend gemachten Barauslagen erscheinen ebenfalls als angemessen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit eine Entschädigung von Fr. 3'451.- (inkl. Auslagen; ohne Mehrwertsteuer, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt [vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen; C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.]) zuzusprechen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2021 wird aufgehoben.

2.

Dem Beschwerdeführer wird ab 1. Mai 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

3.

Die Sache wird zur Berechnung der Rente sowie allfälliger aufgelaufener Zinsen und zum Erlass der entsprechenden Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

4.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

5.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'451.- zugesprochen.

6.

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

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Regina Derrer

Helena Falk

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: