



## Urteil vom 30. November 2023

---

Besetzung

Richterin Regina Derrer (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Helena Falk.

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch lic. iur. Christoph Storrer,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,  
Verfügungen der IVSTA vom 14. Oktober 2020.

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer), geb. 1965, ist deutscher Staatsangehöriger, verheiratet und Vater zweier Kinder (geb. 1988, 1991). Er wohnte bis Mitte 1998 in Russland. Seither lebt er in Deutschland (Akten der B. \_\_\_\_\_ gemäss Aktenverzeichnis vom 28. Januar 2021 [nachfolgend IV-act.] 14 [S. 3], 16). Von Mitte 2012 bis 2019 war er als Grenzgänger in der Schweiz beschäftigt. Zunächst arbeitete er einige Monate für eine Temporärfirma und ab Oktober 2012 als CNC-Mechaniker für eine Firma im Kanton (...). In dieser Zeit entrichtete er die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung (IV-act. 22, 23, 113 [S. 5]). Seinen letzten Arbeitstag hatte der Versicherte am 5. September 2018; danach war er krankgeschrieben (IV-act. 22). Der Arbeitgeber löste das Arbeitsverhältnis infolgedessen per Ende Juni 2019 auf (IV-act. 74 [S. 3]).

**A.b** Mit Bescheid vom 13. Februar 2017 wurde dem Versicherten in Deutschland die Schwerbehinderteneigenschaft zuerkannt, und zwar wegen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen (Morbus Bechterew und Morbus Reiter), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, eines Schulter-Arm-Syndroms, eines Kopfschmerzsyndroms, Schwindels, Bronchialasthmas, einer chronischen Nebenhöhlenentzündung, einer Polyposis nasi, einer Allergie, einer Post-Zoster-Neuralgie im rechten Bein und einer chronischen Entzündung der Prostata (IV-act. 12 [S. 3]). Ab 1. März 2019 sprach die deutsche Rentenversicherung dem Versicherten eine Rente zu (vgl. IV-act. 94 [Bescheid vom 26. Februar 2020]).

**B.**

**B.a** Am 21. März 2019 (Posteingang: 25. März 2019) meldete sich der Versicherte, nach erfolgter Früherfassung (IV-act. 7, 15), bei der schweizerischen Invalidenversicherung wegen schubförmiger Multipler Sklerose, Morbus Bechterew und allergischen Asthmas zum Leistungsbezug an (IV-act. 16). Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei seit dem 6. September 2018 akut.

**B.b** Die für die Abklärung zuständige B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: IV-Stelle B. \_\_\_\_\_) teilte dem Versicherten am 18. September 2019 mit, aufgrund seines Gesundheitszustandes seien berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich (IV-act. 66). Es werde der Anspruch auf eine Rente

geprüft. In der Folge gab die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ beim C.\_\_\_\_\_ eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in Auftrag (IV-act. 80).

**B.c** Das C.\_\_\_\_\_ stellte dem Versicherten im Gutachten vom 16. Juli 2020 folgende Diagnosen (IV-act. 102 [S. 11 f.]):

*mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit*

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 33.1)
- Mittelgradige bis schwere neuropsychologische Störung
- Multiple Sklerose mit schubförmigem Verlauf, Erstdiagnose (ED) 09/2019 (*recte*: 09/2018), Erstmanifestation (EM) 2012
  - 2012 aktenanamnestisch Optikusneuritis links mit spontaner Remission
  - 04/2018 Optikusneuritis rechts (therapierefraktär unter Hochdosis Steroidpulsstherapie; Klinik: Visuseinschränkungen rechts, leichte Fatigue, subjektive Ganzkörperparästhesien EDSS 2.0)
  - Behandlung: Plasmapherese 08.09.-15.09.2018 7 Zyklen, 09/2018-03/2019 Tecfidera (Stopp wegen Hautausschlags, Juckreiz am Körper), 04/2019-01/2020 Leflunomid 20 mg pro Tag, aktuell: nihil
- Staus nach (St. n.) Uveitis anterior rechts, ED 14.10.2018
- Morbus Bechterew/axiale Spondylarthritis (ED 2000) mit
  - ankylosierendem axialem Befall und peripherem Gelenkbefall
  - St. n. gutem Ansprechen auf Tumornekrosefaktor (TNF)-Alpha-Hemmer, zurzeit partiell auf Interleukin-17-Hemmer sowie ungenügend auf konventionelle Basistherapien
- Klinisch beginnende Gonarthrose rechts, am ehesten sekundär-arthrotischer Genese
  - anamnestisch St. n. diagnostischer Arthroskopie

*ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit*

- Benigne Prostatahyperplasie, ED 09/2019
- Rezidivierende Prostatitiden, laut Akten
- Chronischer Nierenparenchymschaden, laut Akten, am ehesten im Rahmen einer Analgetika-Nephropathie
  - aktuelles Kreatinin: 70 µmol/l
- Asthma bronchiale seit circa 2018 bei allergischer Diathese
- Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp.

Die Gutachter hielten insbesondere fest, aus rein somatischer Sicht sei ab September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 70% und aus rein psychiatrischer Sicht eine solche von 50% gegeben. Seit dem Gutachtensdatum sei

der Versicherte weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (S. 16).

**B.d** Mit Vorbescheid vom 13. August 2020 stellte die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ dem Versicherten ab 1. September 2019 eine halbe Rente, bei einem IV-Grad von 50%, und ab 1. August 2020 eine ganze Rente, bei einem IV-Grad von 100%, in Aussicht (IV-act. 105). Sie begründete dies damit, bis Ende April 2020 sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als CNC-Mechaniker noch zu 50% arbeitsfähig gewesen. Seine gesundheitliche Situation habe sich per 1. Mai 2020 verschlechtert. Seit dann seien ihm keine Tätigkeiten in der freien Wirtschaft mehr zumutbar.

Am 14. Oktober 2020 erliess die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) die angekündigten Verfügungen (IV-act. 113 [Zeitraum September 2019 bis Juli 2020], 114 [Zeitraum ab August 2020]).

### **C.**

**C.a** Gegen die Verfügungen vom 14. Oktober 2020 erhob der Versicherte am 13. November 2020 (Posteingang: 17. November 2020) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Er stellte folgende Anträge:

1. Es sei die Verfügung der IVSTA vom 14. Oktober 2020 betreffend Invalidenrente für die Dauer vom 1. September 2019 bis 31. Juli 2020 aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer für die Dauer vom 1. September 2019 bis 31. Juli 2020 eine volle (*recte: ganze*) Invalidenrente zuzusprechen.
3. Es seien keine Kosten zu erheben.
4. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer im Umfang seiner Vertretungskosten im Beschwerdeverfahren prozessual zu entschädigen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer, nach Gewährung der Akteneinsicht in die IV-Akten, die Möglichkeit zur ergänzenden Begründung der Beschwerde zu gewähren.
6. Es sei eine öffentliche Beschwerdeverhandlung durchzuführen.

**C.b** Der am 20. November 2020 eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- ging rechtzeitig beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer-act. 2 - 4).

**C.c** Mit Vernehmlassung vom 10. Februar 2021 (Posteingang: 12. Februar 2021) beantragte die Vorinstanz, unter Hinweis auf die Stellungnahme der

IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2021, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer-act. 6).

**C.d** Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 19. März 2021 an seinen Anträgen fest (BVGer-act. 9). Die Vorinstanz verzichtete am 14. Mai 2021 auf die Einreichung einer Duplik (BVGer-act. 11).

**C.e** Mit Zwischenverfügung vom 23. August 2023 bot das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Gelegenheit, sich zur Möglichkeit einer reformatio in peius (Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und Rückweisung an die Vorinstanz zur umfassenden Abklärung) zu äussern und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (BVGer-act. 13). Zudem machte es den Beschwerdeführer ausdrücklich darauf aufmerksam, dass sich der Streitgegenstand bei rückwirkend abgestuften Renten nicht nur auf die angefochtene Rentenzusprache beschränke, sondern auch die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der gerichtlichen Überprüfung erfasst würden.

**C.f** Mit Eingabe vom 25. Oktober 2023 erklärte der Beschwerdeführer, nach gewährter Fristerstreckung, an der Beschwerde festhalten zu wollen (BVGer-act. 14 - 16).

## **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 Verfügungen 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 daher – nachdem der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde – 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG anordnet.

## **2.**

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 die Durchführung und Prüfung der entsprechenden Abklärungen die kantonale IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt (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. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

Der Beschwerdeführer war bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgänger im Kanton (...) erwerbstätig und wohnte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Deutschland (im bisherigen Grenzgebiet), wo er noch heute lebt. Unter diesen Umständen war die kantonale IV-Stelle zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig, währenddessen die angefochtenen Verfügungen vom 14. Oktober 2020 zu Recht von der IVSTA erlassen wurden.

## **3.**

Der Umstand, dass die Vorinstanz die rückwirkend abgestufte Rente in zwei separaten Verfügungen gleichen Datums eröffnete, ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant (vgl. Urteil des BVGer

C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2). Für die gerichtliche Überprüfbarkeit macht es keinen Unterschied, ob die Vorinstanz eine oder mehrere Verfügungen redigiert und eröffnet hat. Materiell liegt nur eine Verfügung vor (BGE 131 V 164 E. 2.3.1 und 2.3.4; 125 V 413 E. 2b; Urteile des BVGer C-6070/2020 vom 1. März 2023 E. 5.1; C-5005/2017 vom 11. Februar 2022 E. 1.4.3 und E. 1.5.3). Wird die Abstufung der Leistung angefochten, wird mithin die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (vgl. BGE 135 V 148 E. 5.2; 135 V 141 E. 1.4; 131 V 164 E. 2.2 f.; Urteile des BVGer C-5774/2019 vom 26. August 2021 E. 2.1; C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2).

Demnach bilden vorliegend beide Verfügungen vom 14. Oktober 2020 (IV-act. 113, 114) Streitgegenstand. Letzterer beschränkt sich mit anderen Worten nicht nur auf die mit der ersten Verfügung – für den Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum 31. Juli 2020 – zugesprochene halbe Rente, sondern es wird auch der unbestritten gebliebene Zeitraum ab 1. August 2020 bzw. die Heraufsetzung auf eine ganze IV-Rente von der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis erfasst.

#### **4.**

**4.1** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier der 14. Oktober 2020) 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). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1). Ferner hat das Gericht Unterlagen, die sich über den massgebenden Zeitraum aussprechen, auch dann zu berücksichtigen, wenn sie auf einen Zeitpunkt nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.H.).

**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 14. Ok-

tober 2020 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen) 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 in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a; je m.H.).

**5.3** Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich-

keit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе 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** Zu überprüfen sind die Rentenverfügungen vom 14. Oktober 2020, mit welchen dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. September 2019 bis zum 31. Juli 2020 eine halbe und für die Zeit ab dem 1. August 2020 eine ganze, ordentliche Invalidenrente zugesprochen wurde. Der Beschwerdeführer verlangt, dass ihm auch in der ersten Phase eine ganze Rente eingeräumt werde, da er dann schon zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

**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 2020]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2020]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IK-Auszug in IV-act. 23 und Versicherungszeiten in IV-act. 113 [S. 5]).

**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 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]).

**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** Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C\_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach

dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.).

Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenerhöhung oder -herabsetzung zu vergleichen (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C\_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C\_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Dabei besagt Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV, dass bei einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, 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).

## 7.

**7.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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). Die ärztlichen Auskünfte sind sodann 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.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 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 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanschuldung erstellten

Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (Urteil des BGer 8C\_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteile des BVGer C-3679/2021 vom 5. September 2023 E. 7.2.2; C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

## **7.2**

**7.2.1** Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

**7.2.2** 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.).

## **7.2.3**

**7.2.3.1** 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; Urteil des EVG I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b).

**7.2.3.2** So sind Berichte der *behandelnden Ärztinnen und Ärzte* aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H.). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind. Vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle (und auf

andere Weise nicht zu gewinnende) Erkenntnisse hervorzubringen vermag (vgl. Urteile des BGer 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4; 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3; 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**7.2.3.3** 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.).

**7.2.3.4** Die Stellungnahmen des *Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)* oder des *medizinischen Dienstes der IVSTA*, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. 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.). Dazu gehört 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). 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). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGer 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C\_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine; 9C\_196/2014 vom

18. Juni 2014 E. 5.1.2; 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6).

**7.3** Die Vorinstanz stützte sich für ihren Entscheid auf das C. \_\_\_\_\_-Gutachten, dem zu entnehmen sei, dass beim Beschwerdeführer ab Begutachtungs- bzw. Untersuchungsdatum in sämtlichen Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgewiesen sei, währenddem dieser vorher in der angestammten Tätigkeit noch zu 50% hätte arbeiten können (vgl. auch BVGer-act. 6, Beilage). Dabei gehe das Gutachten gemäss Stellungnahme des RAD vom 20. Juli 2020 detailliert auf die Aktenlage ein und erhebe umfassend selbsttätig Befunde, womit die Vorinstanz darauf abstellen dürfe (IV-act. 103 [S. 8]).

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber namentlich vor, nach Auffassung seines Hausarztes, Dr. D. \_\_\_\_\_, der ihn seit Jahren behandle, liege seit dem 6. September 2018 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor (BVGer-act. 1, 9). Sein Zustand habe sich im Herbst 2018 derart verschlechtert, dass er weitestgehend bettlägerig und zeitweise fast vollständig erblindet sei. Seither habe sich sein Gesundheitszustand nur langsam verbessert, so dass der Alltag für ihn heute teilweise wieder alleine bewältigbar sei. Eine Arbeitsfähigkeit liege aber nach wie vor in weiter Ferne. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle erst im Mai 2020 eine Verschlechterung annehme. Insbesondere sei festzuhalten, dass die neuropsychologische Gutachterin mit keinem Wort erwähne, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (von 0%) erst ab dem Gutachtensdatum gelte und vor dem Gutachtensdatum anders gewesen sein solle. Dies wäre im Übrigen auch nicht realistisch, da sich derart schwere neuropsychologische Störungen nicht so rasch entwickelten, sondern Folge der bereits seit langer Zeit bestehenden Krankheiten seien. Im Übrigen bestünden sämtliche im Gutachten erwähnten relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schon seit vielen Jahren, teilweise seit dem Jahr 2000, sicherlich aber mindestens seit März 2019 (unter Hinweis auf S. 10 f. des Gutachtens). Folglich sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz davon ausgehe, dass die Arbeitsunfähigkeit erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, nicht aber vorher, bei 100% liegen soll. Aktenkundig sei ebenfalls, dass im September 2018 eine Multiple Sklerose von schubförmigem Verlauf diagnostiziert worden sei, wobei sich ein zweiter Schub im April 2018 (*recte wohl: 2019*) geäussert habe und eine massive Verschlechterung des Gesundheitszustands zur Folge gehabt habe (unter Hinweis auf S. 57 f. des Gutachtens). Auch lasse sich z.B. dem Bericht für Rheumatologie und klinische Immunologie vom 3. Juli 2019 entnehmen, dass eine Berufs-

tätigkeit zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen sei (unter Hinweis auf S. 25 des Gutachtens), und im Entlassungsbericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2020 heisse es, dass der Beschwerdeführer arbeitsunfähig entlassen worden sei (unter Hinweis auf S. 27 des Gutachtens). Dass sich, abgesehen von Dr. D. \_\_\_\_\_, vor dem Gutachten kein Facharzt detailliert zur Frage der Arbeitsfähigkeit geäußert habe, dürfe nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers gereichen. Insbesondere dürfe es auch nicht sein, dass dieser die Folgen zu tragen habe, wenn die erste Begutachtung durch die IV-Stelle bzw. eine durch sie beauftragte Institution erst über ein Jahr nach der IV-Anmeldung erfolgt sei. Das Abstellen auf das Datum der Begutachtung für eine angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und somit für eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 100% sei schlicht willkürlich sowie nicht nachvollziehbar und werde im Gutachten des C. \_\_\_\_\_ im Übrigen auch nicht dargelegt.

## **8.**

**8.1** Das von der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ veranlasste Gutachten des C. \_\_\_\_\_ (...) basiert auf eingehenden, persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers vom Mai 2020 (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie) und Juni 2020 (Rheumatologie) sowie einer ausführlichen Anamnese (IV-act. 102 [S. 3, 29 ff., 38 ff., 50 ff., 62 ff., 72 ff.]). Es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben und gestützt darauf wurden klare und unbestrittene Diagnosen gestellt (IV-act. 102, S. 11 f.). In ihrer Konsensbeurteilung kommen die Gutachterinnen und Gutachter sodann mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer derzeit bzw. seit dem Begutachtungszeitpunkt nicht nur in der bisherigen Tätigkeit, sondern in sämtlichen Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig sei (S. 11, 16, 82). Begründet wurde diese vollständige Arbeitsunfähigkeit vornehmlich mit den erheblichen neuropsychologischen Defiziten des Beschwerdeführers (S. 11, 16, 72 ff.). Demnach sei dieser aus neuropsychologischer Sicht (Untersuchung vom 11. Mai 2020) aufgrund des Ausmasses der neuropsychologischen Störung, insbesondere aufgrund der schweren Aufmerksamkeitsstörung mit erheblich verminderter Belastbarkeit, rascher Ermüdung, verlangsamter Aktivierung im Denken, Sprechen und in der Informationsverarbeitung sowie der beeinträchtigten Aufmerksamkeitsteilung, der mittelschweren Lern- und Abrufstörung, der leichten Beeinträchtigungen in den Exekutivfunktionen und der Visuokonstruktion sowie aufgrund der Störung der Affektivität, nicht in der Lage, die komplexe Tätigkeit eines CNC-Mechanikers auszuführen, wobei dies auch für angepasste Tätigkeiten gelte (S. 82). Die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers sei im Alltag und in sämtlichen

beruflichen Anforderungen deutlich eingeschränkt. Der Beschwerdeführer falle ausserdem auch in seinem sozialen Umfeld deutlich auf und sei auf die Hilfe Dritter angewiesen (S. 9). Gesamthaft sei von einer mittelgradigen bis schwergradigen neuropsychologischen Störung auszugehen (S. 81). Konsistenz und Plausibilität seien gegeben.

Das interdisziplinäre Gutachten wurde insgesamt sorgfältig verfasst, geht einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte und erweist sich – bezogen auf den Zeitraum *ab* dem Gutachtensdatum – als umfassend, widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend, mithin als beweiskräftig.

## 8.2

**8.2.1** Für den Zeitraum *vor* dem Begutachtungsdatum findet sich in der Expertise die Aussage, wonach zusammenfassend aus rein somatischer Sicht ab September 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 70% und aus rein psychiatrischer Sicht eine solche von 50% gegeben sei. Ab dem Gutachtensdatum sei unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen, wobei ab dann aus neuropsychologischer Sicht die festgestellten kognitiven Einschränkungen im Vordergrund stünden und die vollständige Arbeitsunfähigkeit begründeten (S. 16).

In somatischer Hinsicht wird im Gutachten zusammenfassend festgehalten (S. 10, 15, 48 f., 60), aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit schwierig zu beurteilen. Die Hauptursache für eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit bestehe in der visuellen Einschränkung. Daher sei eine ophthalmologische Beurteilung zu empfehlen. Bildschirmarbeiten seien dem Beschwerdeführer wahrscheinlich nur noch eingeschränkt zumutbar, obwohl dieser auch mit der Optikusneuritis im April 2018 seine Tätigkeit weiterhin zu 100% ausgeübt habe. In einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne ausschliessliche Bildschirmarbeiten sei der Explorand aus neurologischer Sicht ab September 2018 zu 100% arbeitsfähig. Aus rheumatologischer Sicht sei ein genauer Verlauf der Arbeitsfähigkeit bei der gleichzeitig vorhandenen Multiple Sklerose ebenfalls schwierig anzugeben. Ab September 2018 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Arbeitsfähigkeit sei damals hauptsächlich durch die Multiple Sklerose beeinflusst gewesen. Ab Gutachtensdatum sei in der zuletzt ausgeübten sowie in einer adaptierten Tätigkeit von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, bei fluktuierender entzündlicher Aktivität, limitierten Behandlungsoptionen (u.a. wegen

der Multiplen Sklerose) und der vorhandenen Beweglichkeitseinschränkung bei Morbus Bechterew.

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich die Situation folgendermassen zusammenfassen (S. 9 ff.): Der Versicherte habe es, trotz vieler Widrigkeiten, gesundheitlicher und biographischer Natur, vermocht, bis zur Erstdiagnose seiner Multiplen Sklerose im September 2018 vollzeitig beruflich tätig zu bleiben und gleichzeitig noch sein Familienleben, seine sozialen Kontakte und seine Hobbies zu pflegen. Lediglich während eines Arbeitsplatzkonfliktes im Jahre 2011 habe es anamnestisch vorübergehend depressive Symptome gegeben, die der Beschwerdeführer aber ohne Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit und ohne Behandlung überwunden habe. Insofern sei von einer hohen prämorbidem Resilienz auszugehen. Der Beschwerdeführer habe dann unter dem Druck seiner vielgestaltigen körperlichen Beschwerden seit Ende 2017 zunehmend depressive Symptome entwickelt, teilweise auch Symptome im Sinne einer Panikstörung, welche momentan aber nur subsyndromal und wahrscheinlich auch durch die körperlichen Erkrankungen überlagert anzusehen seien und darum nicht durch eine eigenständige Diagnose gewürdigt würden. Aus psychiatrischer Sicht imponiere aktuell vor allem eine mittelschwere depressive Symptomatik, als Reaktion auf die körperlichen Beeinträchtigungen infolge des Morbus Bechterew und der Multiplen Sklerose. Trotz seiner guten Resilienz stehe der Beschwerdeführer nun an den Grenzen seiner Bewältigungsmöglichkeiten und würde eigentlich eine regelmässige psychotherapeutische Begleitung benötigen, um eine weitere Verschlimmerung seines psychischen Befindens zu verhindern. Die im Rahmen der psychischen Problematik sich entwickelnden neuropsychologischen bzw. kognitiven Probleme seien mit der Zeit allmählich in den Vordergrund gerückt. In den Akten fänden sich aber keine psychiatrischen oder neuropsychologischen Beurteilungen, sodass aus psychiatrischer Sicht ab September 2018 (bzw. ab Gutachtensdatum, vgl. S. 11) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und unter zusätzlicher Berücksichtigung der neuropsychologischen Defizite ab Gutachtensdatum von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (S. 16).

**8.2.2** Wie allein schon die Formulierung in der Konsiliarbeurteilung zeigt (aus 'rein' somatischer Sicht bzw. aus 'rein' psychiatrischer Sicht; vgl. S. 16), haben die Experten es für die Zeit vor dem Gutachtensdatum versäumt, die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen somatischen Beschwerden und jene zwischen den somatischen sowie den psychischen Beschwerden zu beleuchten und eingehend zu würdigen. Dies, obwohl

sich aus den Akten klar und nachvollziehbar ergibt, wie sich zum einen die verschiedenen schweren körperlichen Leiden gegenseitig beeinflussen und sich diese zum anderen zunehmend auch auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers auswirkten. So heisst es z.B. im Gutachten ausdrücklich (S. 48), ein genauer Verlauf der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht sei bei der gleichzeitig vorhandenen Multiplen Sklerose schwierig anzugeben. Auch wird eindrücklich eine Verschlechterung des Morbus Bechterew wegen der Multiplen Sklerose beschrieben (S. 64; zu den Interaktionen vgl. auch IV-act. 28 [S. 2]). Schliesslich ist dem Gutachten zu entnehmen, wie der Beschwerdeführer aufgrund der mannigfaltigen, schweren körperlichen Leiden zunehmend psychische Probleme entwickelte (S. 11). Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit je aus rein somatischer und rein psychischer Sicht ist unzureichend. Vielmehr ist den entsprechenden Wechselwirkungen Rechnung zu tragen und eine Gesamtbetrachtung sämtlicher Leiden sowie der gegenseitigen Auswirkungen vorzunehmen (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-4875/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.2.3.3; C-1582/2016 vom 11. September 2017 E. 4.2.4). Das wurde vorliegend versäumt. Der Sachverhalt erweist sich in dieser Hinsicht als unzureichend abgeklärt.

**8.2.3** Die vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Gutachtensdatum wird zur Hauptsache mit den neuropsychologischen Defiziten des Beschwerdeführers (mittelgradige bis schwergradige neuropsychologische Störung; vgl. z.B. IV-act. 102 [S. 11]) begründet. Es ist nun schlichtweg nicht vorstellbar, mit Blick auf die progredient verlaufenden Erkrankungen des Beschwerdeführers und den erheblichen Schweregrad der neuropsychologischen Defizite, dass diese die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Begutachtungszeitpunkt vollständig beeinträchtigten, vorher aber keinerlei Einschränkung bewirkten. Vielmehr ist anzunehmen, dass auch die neuropsychologischen Leiden mit der Zeit immer mehr zunahmen und schon seit Längerem die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (in einem noch zu bestimmenden Ausmass) beeinträchtigt haben dürften. Im Gutachten ist entsprechend vermerkt, dass die neuropsychologischen bzw. kognitiven Probleme allmählich in den Vordergrund getreten seien (S. 11). Den Schilderungen des Beschwerdeführers lässt sich ebenfalls entnehmen, dass die diesbezüglichen Beschwerden wie Vergesslichkeit, eingeschränkte Merkfähigkeit, Müdigkeit und mangelnde Konzentrationsfähigkeit schon seit Längerem bestehen (S. 73). Konzentrationsschwächen sind bereits im Bericht des Hausarztes vom März 2019 vermerkt (IV-act. 28). Im neuropsychologischen Teil-Gutachten finden sich aber keine massgebenden Aussagen zum Verlauf des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers aus

neuropsychologischer Sicht. Vermerkt ist lediglich, dass noch nie eine spezifische neuropsychologische Therapie stattgefunden habe (S. 81). Im Rahmen der Konsiliarbeurteilung wurde dann festgestellt, in den Akten fänden sich keine psychiatrischen bzw. neuropsychologischen Beurteilungen (S. 11). Daraus wurde abgeleitet, dass für den Beginn der neuropsychologischen Einschränkungen auf den Zeitpunkt der Begutachtung abzustellen sei. Dies erweist sich als unzulässig. Erforderlich gewesen wäre eine eingehende Auseinandersetzung mit dem – überwiegend wahrscheinlichen – Verlauf hinsichtlich der neuropsychologischen Defizite, allenfalls mit Hilfe von Rückfragen bei den behandelnde Ärzten. Anschliessend hätte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Untersuchungszeitpunkt aus einer Gesamtsicht eingeschätzt werden müssen. Die Anforderung einer umfassenden Abklärung auch für den Zeitraum vor der Begutachtung gilt umso mehr, als der Beweiswert eines Arztberichts im Rahmen der Zusage einer abgestuften Rente wesentlich davon abhängt, ob dieser sich ausreichend zum Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes äussert (vgl. dazu E. 7.1 hievor). Das ist vorliegend nicht geschehen.

Ohnehin ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, wenn er vorbringt, sämtliche (bzw. ein Grossteil) der im Gutachten erwähnten relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden schon seit vielen Jahren, sicherlich aber mindestens seit März 2019 (zur depressiven Störung vgl. nachfolgende E. 8.2.5). Eine Verschlechterung erst ab dem Begutachtungszeitpunkt lässt sich auch aus diesem Grund nicht leichthin rechtfertigen.

**8.2.4** Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die Krankenkasse beim Beschwerdeführer ab 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannte und entsprechend Taggelderleistungen erbrachte (IV-act. 58, 103 [S. 9]). Der Hausarzt ging ebenfalls von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt bzw. ab dem 6. September 2018 aus und begründete diese in seinen Arztberichten vom Dezember 2018, März 2019 und August 2019 insbesondere mit der intensivierten Behandlung der Multiplen Sklerose (einschliesslich der Sehstörungen wie Doppelbilder, Visusminderung sowie dem damit verbundenen Belastungsschmerz) und den Kopfschmerzen (IV-act. 28, 40, 52). Im Bericht vom März 2019 erläuterte er, die Multiple Sklerose verlaufe schubförmig. Der Verlauf sei protrahiert. Anfänglich seien die Augensymptome prominent gewesen, jetzt mehr der Fatigue-Schwächezustand, die Kopfschmerzen, die Konzentrationsschwäche und der reduzierte Allgemeinzustand. Im April 2019 präzisierte der Hausarzt zuhanden

der IV-Stelle, es bestehe seit September 2018 eine absolute Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 49). Der Beschwerdeführer sei polymorbid. Die Augenerkrankung sei nur ungenügend behandelbar. Der Morbus Bechterew habe sich verschlechtert. Der Beschwerdeführer klagt neben der Sehschwäche über Stimmungsschwankungen, Schwäche und Schwindel. Die Prognose sei noch nicht endgültig zu stellen. Durch das neue Auftreten der Multiplen Sklerose sei es zu einer länger gehenden Arbeitsunfähigkeit gekommen, bei schon vorbestehender Polymorbidität. Der Patient sei schwer krank (S. 6). Im Gutachten wird sodann festgehalten, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei (ab September 2018) nicht nur wegen Sehstörungen und Schwindels, sondern auch wegen Therapieschwierigkeiten, herabgesetzt gewesen (IV-act. 102 [S. 6]). So musste die Behandlung der Multiplen Sklerose mit Dimethylfumarat wegen Nebenwirkungen abgesetzt werden und die Nachfolgebehandlung mit Leflunomid wurde wegen Wirkungsverlustes sistiert (S. 8, 46). Ausserdem blieb eine Behandlung der Augenbeschwerden (mit Steroiden und Plasmapherese) erfolglos (IV-act. 40 [S. 1]). Die Behandlung des Morbus Bechterew mit Enbrel musste zunächst wegen eines Herpes Zoster pausiert und später wegen sekundären Wirkungsverlustes sistiert werden (IV-act. 102 [S. 45 f.]). Im Gutachten heisst es ferner, andere TNF-Alpha-Hemmer hätten zu Doppelbildern und zum Auftreten einer Optikusneuritis geführt, weswegen die Behandlung ebenfalls habe gestoppt werden müssen. Unter TNF-Alpha-Hemmern seien Multiple Sklerose-ähnliche Symptome oder das Auslösen von Multiple Sklerose möglich; diese könnten (somit) leider bei der vorhandenen Multiplen Sklerose nicht mehr eingesetzt werden. Ebenfalls sei im März 2019 ein Behandlungsstopp der Multiplen Sklerose erfolgt, bei ausgeprägten Nebenwirkungen auf das Medikament Tecfidera (S. 10, 46 f.). Insgesamt seien diverse konventionelle und biologische Basistherapien versucht worden, mit ungenügender Wirksamkeit, Nebenwirkungen oder sekundärem Wirkungsverlust (S. 47).

Es vermag ohne Weiteres einzuleuchten, dass der Beschwerdeführer unter diesen Umständen seit dem Jahr 2018 nur eingeschränkt arbeitsfähig war. Ebenso erscheint die Arbeitsfähigkeits-Schätzung des Hausarztes, die sich mit jener der Krankenkasse deckt, nicht abwegig. Im Juli 2019 verneinte das Klinikum F.\_\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, jedenfalls eine Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer ebenso, wobei eine weitere Verschlechterung im Januar 2020 mit Steifigkeit der Wirbelsäule bei Morbus Bechterew und einem chronischen Nierenparenchymschaden beschrieben wurde (IV-act. 102 [S. 7, 26]). Darüber hinaus entliess auch die Klinik E.\_\_\_\_\_, in welcher der Beschwerdeführer sich fast einen Monat lang

stationär in Rehabilitation befunden hatte, diesen Ende Februar 2020 als vollständig arbeitsunfähig, wobei davon ausgegangen wurde, dieser sei seit September 2018 arbeitsunfähig (IV-act. 102 [S. 104 ff.]). Ferner bestätigte Dr. G. \_\_\_\_\_ in der ärztlichen Stellungnahme vom 30. Juni 2019 zuhanden der deutschen Rentenversicherung, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (als CNC-Mechaniker und in leichten Tätigkeiten) betrage wegen der Multiplen Sklerose seit September 2018 weniger als drei Stunden im Tag (IV-act. 54 [S. 8, 13]). Im neurologischen Gutachten vom 6. September 2019 hielt Dr. H. \_\_\_\_\_ schliesslich fest, der Beschwerdeführer könne seine bisherige Tätigkeit weniger als drei Stunden im Tag ausüben; eine leichte körperliche Tätigkeit wäre demgegenüber möglich (IV-act. 55 [S. 6 f.]). Es bestehe eine Einschränkung des visuellen Systems. Wegen des reduzierten Visus und Doppelbildern könne der Beschwerdeführer keine Bildschirmarbeit verrichten.

Im Gutachten fehlt eine einlässliche Auseinandersetzung mit diesen, weitgehend übereinstimmenden, mit Blick auf die Polymorbidität auf den ersten Blick durchaus nachvollziehbaren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Die Experten begründen nicht, weshalb sie diese Einschätzungen nicht teilen. Der Sachverhalt erweist sich auch in dieser Hinsicht als unzureichend abgeklärt.

**8.2.5** Das Gutachten hält fest, in den Akten fänden sich keine psychiatrischen oder neuropsychologischen Beurteilungen (S. 11), weshalb von der bereits in E. 8.2.1 erwähnten Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgegangen werde. Diese Schlussfolgerung ist zu kurz gefasst. So wurde bereits in Arztberichten vom Oktober 2019, Januar 2020 und Februar 2020 eine bekannte rezidivierende depressive Störung als mittelgradige Episode beschrieben (IV-act. 102 [S. 101, 102, 104 f.]). Während der Rehabilitationsbehandlung in (...) Anfang 2020 wurde der Beschwerdeführer sodann bekanntlich psychotherapeutisch mitbetreut (S. 69). Bereits zuvor, nämlich im September 2018, war beim Beschwerdeführer eine Tendenz zu Depressionen festgestellt worden, weshalb eine depressive Stimmungslage befürchtet wurde, die zu besprechen sei und bei einer Verschlechterung zügig zu einer Pausierung der Medikation mit Cosentyx zu führen habe (IV-act. 1 [S. 2, 5]). Im März 2019 erklärte der Beschwerdeführer nachvollziehbar, die monatelange Krankheit und die Medikamente belasteten seine Psyche stark (IV-act. 77 [S. 5]). Im September 2019 berichtete er über eine innere Unruhe, Panikattacken, psychisches 'Aufgeregt-Sein' und eine niedergeschlagene Stimmung (IV-act. 55 [S. 3, 5]). Während der Begutachtung schilderte der Beschwerdeführer sodann das sehr belastende Jahr 2018,

mit vielen körperlichen Angstsymptomen, Zittern, Herzrasen und Schweißausbrüchen, wobei es 'ihn seelisch kaputt mache, dass er im Laufe der Jahre immer mehr Krankheiten bekomme' (IV-act. 102 [S. 63]). Wie einschneidend die (psychischen) Einschränkungen des Beschwerdeführer schon im Jahr 2018 gewesen sein mögen, lässt sich dessen (wiederholt getätigten) Angaben entnehmen, wonach er seit der Diagnosestellung der Multiplen Sklerose im September 2018 nur noch im Bett gelegen sei (S. 46, 51, 59; BVGer-act. 1). Der Beschwerdeführer berichtete, seit der Diagnosestellung nicht mehr arbeitsfähig zu sein, und begründete dies mit zahlreichen diffusen Beschwerden (ausgeprägte Schwäche, Visusstörung, Doppelbilder, Parästhesien am gesamten Körper, Gelenkschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Ein- und Durchschlafinsomnie, nächtliche Muskelkrämpfe; vgl. IV-act. 102 [S. 8, 58]). Zwar heisst es im Gutachten, aus neurologischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, warum im September 2018 plötzlich eine Arbeitsunfähigkeit bzw. ausgeprägte Alltagsdefizite vorgelegen hätten (S. 13 f., 58). Im Gutachten fehlt aber eine einlässliche psychiatrische oder neuropsychologische Auseinandersetzung mit dem beschriebenen, jähen Einbruch in der Leistungsfähigkeit (des nota bene als arbeitsam und gesellschaftlich wohlintegriert beschriebenen Beschwerdeführers). Dies ist umso weniger hinzunehmen, als der Beschwerdeführer gut in sein soziales Umfeld eingebunden ist (S. 13), er ein konsistentes und plausibles Bild hinterliess (S. 13 f.) und keine Hinweise auf eine Beschwerdeverdeutlichung, Simulation oder Aggravation bestanden (S. 69, 81). Bezüglich der beträchtlichen Diskrepanz hinsichtlich der objektiven Befunde und der subjektiven Wahrnehmung des Beschwerdeführers hätten sich weitere Abklärungen, beispielsweise eine Rückfrage bei den behandelnden Ärzten, aufgedrängt.

Ausserdem besteht dahingehend Klärungsbedarf, als es im Gutachten an einem Ort heisst, die 50%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe ab Gutachtensdatum (S. 11), und an anderem Ort, dieselbe liege seit September 2018 vor (S. 16), wobei sich im psychiatrischen Teilgutachten zum Beginn der entsprechenden Arbeitsunfähigkeit keine Aussage findet.

Insgesamt erweist sich der Sachverhalt vor dem Gutachtensdatum auch in psychiatrischer Hinsicht als nicht zureichend abgeklärt bzw. fehlt eine eingehende Auseinandersetzung mit den vorliegenden Akten, die sich über diesen Zeitraum äussern.

**8.2.6** In den Unterlagen wird wiederholt eine seit 2018 bestehende, ständige Müdigkeit des Beschwerdeführers erwähnt (z.B. IV-act. 12 [S. 5]; 55

[S. 3]; 67 [S. 5]). Die Bedeutung der möglichen Fatiguesymptomatik (vgl. IV-act. 102 [S. 8, 12]) und der daraus resultierenden, allfälligen Einschränkungen wird im Gutachten aber nicht näher erläutert, obwohl sich der Beschwerdeführer durch die die Multiple Sklerose begleitende Müdigkeit massiv eingeschränkt fühlt (S. 47) bzw. die Schmerzproblematik durch eine massive Müdigkeit überlagert wird (S. 46).

**8.2.7** Gemäss Angabe im Gutachten ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht schwierig zu beurteilen (IV-act. 102 [S. 12, 15, 60]). Die Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit wird in der visuellen Einschränkung gesehen, weshalb ergänzend eine ophthalmologische Beurteilung empfohlen werde. Obwohl die Augenbeschwerden des Beschwerdeführers seit Jahren bestehen und erheblich sind (IV-act. 102 [S. 85]), der Restvisus rechts nur noch 0.1% beträgt (S. 25, 94), beim linken Auge Doppelbilder beschrieben und beim rechten Auge nur Schleier gesehen werden (S. 29), eine anhaltende hochgradige Visusminderung schon im August 2018 bzw. eine deutliche Visusminderung im Oktober 2018 attestiert wurde (S. 87, 91), immer wieder Behandlungen erforderlich waren (IV-act. 2, 102 [S. 6]) und die Augenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit limitierten (IV-act. 28 [S. 2], 40 [S. 2], 102 [S. 23]), wurde keine ophthalmologische Beurteilung vorgenommen und der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht für leichte körperliche Tätigkeiten als zu 100% arbeitsfähig erklärt, wobei 'Bildschirmarbeiten dem Exploranden wahrscheinlich nur noch eingeschränkt zumutbar' seien (S. 15). Eine Begründung für den Verzicht auf eine ophthalmologische Abklärung wurde nicht abgegeben. Dies lässt sich nicht ohne weiteres rechtfertigen.

**8.2.8** Die Gutachter bescheinigten dem Beschwerdeführer ferner für die Zeit vor dem Gutachtensdatum, ohne nähere Erklärung, selbst in der angestammten Tätigkeit als CNC-Mechaniker (und nicht nur für angepasste Tätigkeiten) eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies scheint nicht leichthin nachvollziehbar. Die Tätigkeit des CNC-Mechanikers erfordert nach der Angabe des Arbeitgebers ein hohes Ausmass an Konzentration, Aufmerksamkeit, Sorgfalt und Auffassungsvermögen (IV-act. 22 [S. 3]; so auch IV-act. 102 [S. 5]). Sie dürfte einen namhaften Anteil an Bildschirmarbeit enthalten. Die Einschätzung im Gutachten überzeugt nicht. Mehr einzuleuchten vermag diesbezüglich die Einschätzung im neurologischen Gutachten vom 6. September 2019 von Dr. H. \_\_\_\_\_, wonach die Einschränkung des visuellen Systems dem Beschwerdeführer keine Bildschirmarbeit erlaube, da der Visus des rechten Auges reduziert sei und der Beschwerdeführer an Doppelbildern leide (IV-act. 55 [S. 6 f.]). Deshalb betrage die

Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als CNC-Mechaniker unter drei Stunden im Tag, während angepasste leichte körperliche Tätigkeiten noch möglich seien. Sodann werden in den Akten insbesondere seit längerem bestehende Konzentrationsstörungen des Beschwerdeführers beschrieben (IV-act. 28 [S. 2], 102 [S. 73]), welche die bisherige Tätigkeit nur als fraglich zumutbar erscheinen lassen. Im Sachverhalt besteht auch diesbezüglich Klärungsbedarf.

Die Einschätzung, ob eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit oder in adaptierten Tätigkeiten besteht, ist insofern relevant, als der Beschwerdeführer als CNC-Mechaniker mehr verdienen könnte als er als Hilfsarbeiter in einer angepassten Tätigkeit zu verdienen vermöchte (vgl. Lohnangaben in IV-act. 22 und Tabellenlöhne 2018). Dies könnte bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen im Rahmen der Bemessung des IV-Grades erhebliche Auswirkungen zeitigen.

**8.2.9** Nicht abgeklärt wurden schliesslich die Panikstörungen (vgl. IV-act. 55, 102 [S. 9]) bzw. allfällige sich daraus ergebende Beeinträchtigungen.

Ebenfalls besteht im Gutachten eine Ungereimtheit dahingehend, als an einer Stelle aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70% ab Gutachtensdatum (S. 10) und an anderer Stelle ab September 2018 (S. 16) attestiert wird, während sich im rheumatologischen Teilgutachten zum Verlauf keine klaren Angaben finden (S. 48).

## **9.**

**9.1** Insgesamt erweist sich das Gutachten in weiten Teilen als beweiskräftig und nachvollziehbar. Nicht umfassend abgeklärt und nicht schlüssig begründet sind demgegenüber die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit vor dem Begutachtungsdatum. Diesbezüglich fehlt insbesondere eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den übrigen Akten und eine Einschätzung aus einer Gesamtsicht sämtlicher relevanter medizinischer Fachgebiete. Die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ wird diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen haben.

**9.2** Da die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG (vgl. auch BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) mangelhaft abgeklärt hat und daher entscheidungswesentliche Aspekte ungeklärt geblieben sind, hat eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen zu erfolgen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**9.3** Die Vorinstanz wird daher im Sinne der Ausführungen in E. 8.2.1 ff. die Akten zu vervollständigen, allenfalls ergänzende medizinische Stellungnahmen einzuholen und gegebenenfalls die erforderliche Indikatorenprüfung (vgl. dazu BGE 143 V 409 E. 4.2 ff.; 143 V 418 E. 6 ff.; Urteil des BVGer C-3253/2019 vom 15. Dezember 2022 E. 3.6) vorzunehmen haben. Gestützt auf die weiteren medizinischen Abklärungen wird die Vorinstanz die Erwerbsunfähigkeit ab September 2018 neu zu bestimmen haben. Falls die Abklärungen ergeben, dass diese von der bisherigen Beurteilung abweicht, wird die Vorinstanz einen neuen Einkommensvergleich vorzunehmen sowie den Invaliditätsgrad und schliesslich die Höhe des Rentenanspruchs neu zu ermitteln haben.

#### **10.**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtenen Verfügungen vom 14. Oktober 2020 aufzuheben sind und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

#### **11.**

Beim vorliegenden Ergebnis erweist sich der Antrag des Beschwerdeführers, eine öffentliche Parteiverhandlung nach Art. 6 EMRK durchzuführen, als hinfällig, da eine solche den Verfahrensausgang nicht zu beeinflussen vermöchte; unter diesen Umständen ist auf die beantragte öffentliche Verhandlung zu verzichten (vgl. dazu Urteile des BVGer C-3375/2020 vom 11. März 2021 E. 8.2; C-5626/2017 vom 16. Juli 2019 E. 9.2; C-6646/2016 vom 20. März 2019 E. 6). Der Beschwerdeführer wurde bereits in der Zwischenverfügung vom 23. August 2023 auf diesen Umstand hingewiesen.

#### **12.**

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

**12.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten zu überbinden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten sein.

**12.2** Der obsiegende, anwaltlich vertretene 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. Dabei steht dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2).

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht, bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-, einem Zeitaufwand von 15.42 Stunden, Barauslagen von Fr. 438.50 und einer Mehrwertsteuer von Fr. 330.54, insgesamt ein Honorar von Fr. 4'623.20 geltend (BVGer-act. 16, Beilage). Mit Blick darauf, dass der Stundenansatz mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 7 ff. VGKE), wobei er praxismässig in vergleichbaren Fällen bei Fr. 250.- liegt (vgl. z.B. Urteile des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2; C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 10.2.2; C-1132/2018 vom 2. November 2022 E. 9.2 und 9.3; C-810/2022 vom 8. August 2022), ist der in Rechnung gestellte Stundenansatz zu akzeptieren. Der geltend gemachte Aufwand von 15.42 Stunden gilt, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (Beschwerdeschrift von 9 Seiten, Replik von 7 Seiten, weitere Eingaben von 3 Seiten; erstmalige Akteneinsicht im Beschwerdeverfahren; mehrfacher Schriftenwechsel), der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der Dauer des Verfahrens (von drei Jahren) und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Rechtsfragen als angemessen. Bezüglich der Spesen ist darauf hinzuweisen, dass diese detailliert darzutun sind bzw. auf den tatsächlich und notwendig entstandenen Aufwand abzustellen ist. So dürfen für Kopien beispielsweise nur Fr. 0.50 in Rechnung gestellt werden (Art. 11 Abs. 4 VGKE) und nicht Fr. 1.-, wie der Rechtsanwalt es tut. Auch die geltend gemachten Portokosten und weiteren Barauslagen sind nicht nachvollziehbar bzw. unübersichtlich. Ohnehin erweisen sich die in Rechnung gestellten Auslagen als weit übersetzt. Die Spesen sind daher auf ein übliches Mass zu kürzen und ermessensweise auf Fr. 100.- festzusetzen (betreffend gekürzte Spesenbeträge vgl. Urteile des BVGer C-3657/2023 vom 3. Oktober 2023 S. 4; C-4972/2022 vom 30. August 2023 S. 9; C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 7.2.2; C-1342/2017 vom 11. September 2018 E. 11.2; C-112/2015 vom 21. Dezember 2016 E. 4.2). Zur Mehrwertsteuer ist auszuführen, dass die

Entschädigung ohne dieselbe zuzusprechen ist, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 7.3 f.; C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3; C-6173/2009 vom 29. August 2011). Mithin ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'955.- zuzusprechen.

Die (unterliegende) Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 VGKE).

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

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügungen vom 14. Oktober 2020 aufgehoben werden und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

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

**3.**

Die Vorinstanz wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'955.- zu bezahlen.

**4.**

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, 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: