



Urteil vom 31. August 2023

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Tanja Jaenke.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch Marion Enderli, Rechtsanwältin und Notarin,
Beschwerdeführer,
gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Neuanmeldung; Verfügungen der IVSTA vom 4. Februar
und 5. Oktober 2021 (Wiedererwägungsverfügung).

Sachverhalt:**A.**

A. _____ (nachfolgend Versicherter), geboren am (...) 1963, ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Zwischen 2001 und 2005 arbeitete er mit Unterbrüchen für verschiedene Kundinnen der B. _____ AG (heute infolge Fusion: C. _____ AG; vgl. dazu den kantonalen Handelsregisterauszug, abrufbar unter <www.zefix.ch>) jeweils als temporärer Mitarbeiter (Produktionsmitarbeiter Chemie bzw. Chemikant) und leistete dabei Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 5; 7; 20; 80).

B.

Mit Schreiben vom 5. Januar 2010 informierte die Deutsche Rentenversicherung die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) über die erstmalige Anmeldung zum Leistungsbezug des Versicherten vom 16. November 2009 (IVSTA-act. 2; 5). Der Versicherte machte insbesondere eine starke Depression, einen Diabetes mellitus, ein Schlafapnoe-Syndrom, Adipositas, ADHS sowie eine Kniegelenkserkrankung geltend (IVSTA-act. 13 S. 6). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht informierte die IVSTA den Beschwerdeführer im Vorbescheid vom 17. Dezember 2010 über die Absicht, sein Leistungsbegehren mangels Invalidität abzuweisen (IVSTA-act. 47 f.). Trotz des Einwands des Versicherten vom 12. Januar 2011 (IVSTA-act. 49), wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Versicherten nach weiteren Abklärungen mit Verfügung vom 13. April 2011 mangels anspruchsbegründender Invalidität ab (IVSTA-act. 68). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 22. Juli 2010 informierte die Deutsche Rentenversicherung die IVSTA über die Ablehnung des Antrages auf Rente des Versicherten und am 6. April 2011 schliesslich darüber, dass das Widerspruchsverfahren durch Widerspruchsbescheid vom 7. April 2011 erledigt sei und keine Rente gezahlt werde (IVSTA-act. 21; 69).

C.

Am 2. Dezember 2013 ging bei der IVSTA das von der Deutschen Rentenversicherung auf den 25. November 2013 datierte Formular E204 DE ein, welches (weiterhin) die Anmeldung des Versicherten vom 16. November 2009 zum Gegenstand hatte (IVSTA-act. 72 S. 9; 74). Ausserdem ging am 3. Dezember 2013 ein Schreiben des Jobcenters D. _____ vom

28. November 2013 betreffend einen Erstattungsanspruch ein (IVSTA-act. 71). Diese Unterlagen nahm die IVSTA als erste Neuanmeldung entgegen (IVSTA-act. 73). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. E. _____, Facharzt für allgemeine innere Medizin, vom 28. Januar 2014 teilte die IVSTA dem Versicherten im Vorbescheid vom 31. Januar 2014 mit, dass er nicht glaubhaft gemacht habe, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe, weshalb das Gesuch nicht geprüft werden könne (IVSTA-act. 82 f.). Mit Verfügung vom 2. April 2014 trat die IVSTA sodann – ohne Einwand von Seiten des Versicherten – nicht auf die Neuanmeldung ein (IVSTA-act. 84). Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D.

D.a Mit Schreiben vom 26. Juli 2017 informierte die Deutsche Rentenversicherung die IVSTA über die Ablehnung des Rentenanspruchs des Versicherten vom 16. März 2017 (IVSTA-act. 85). Am 14. August 2017 bat die IVSTA in diesem Zusammenhang um Zustellung eines neuen Formulars E204 DE und schloss das interne Verfahren mangels Rückmeldung schliesslich am 11. Oktober 2017 (IVSTA-act. 86 f.). Mit Schreiben vom 20. März 2020 teilte die Deutsche Rentenversicherung der IVSTA mit, der Anspruch des Versicherten werde mit Bescheid vom 20. März 2020 seit 1. Januar 2019 anerkannt; jedoch schloss die IVSTA das interne Verfahren mangels Rentengesuchs wiederum ab (IVSTA-act. 88 f.). Erst am 8. April 2020 ging das Formular E204 DE betreffend den Rentenanspruch des Versicherten vom 16. März 2017 gemeinsam mit diversen Unterlagen bei der IVSTA ein (IVSTA-act. 93-113), weshalb das Verfahren wieder aufgenommen wurde.

D.b Im RAD-Bericht vom 30. Juli 2020 vertrat Dr. E. _____ die Ansicht, dass durch die eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht sei, die Arbeitsunfähigkeit habe sich in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert (IVSTA-act. 122). Mit Vorbescheid vom 3. August 2020 teilte die IVSTA dem Versicherten mit, sein Leistungsgesuch sei geprüft worden und er habe mangels Invalidität keinen Rentenanspruch (IVSTA-act. 123).

D.c In seinem Einwand vom 13. August 2020 machte der Versicherte geltend, er sei zu 100 % nicht mehr erwerbsfähig. Da er seine Erwerbstätigkeit nicht mehr herstellen, erhalten oder verbessern könne, stehe ihm eine Invalidenrente zu. Er stelle den Antrag auf eine Begutachtung nach schweizerischem Recht, wenn die Gutachten und Ergebnisse aus Deutschland nicht anerkannt würden (IVSTA-act. 124). Daraufhin setzte die IVSTA dem

Versicherten mit Schreiben vom 21. August 2020 eine Frist an, um Beweismittel medizinischer und/oder wirtschaftlicher Art einzureichen (IVSTA-act. 125). Auf entsprechendes Gesuch hin wurde dem Versicherten am 9. November 2020 Akteneinsicht gewährt (IVSTA-act. 126; 133 f.) und wurden aufgrund des anschliessenden Hinweises des Versicherten weitere Unterlagen bei der deutschen Rentenversicherung eingeholt (IVSTA-act. 135 ff.).

D.d Gestützt auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. E. _____ vom 30. Januar 2021 wies die IVSTA das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 4. Februar 2021 schliesslich mangels rentenbegründender Invalidität ab (IVSTA-act. 144 f.).

E.

E.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) am 14. Februar 2021 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und machte insbesondere geltend, man wolle ihm einreden, dass in seinem Fall keine Invalidität vorliege, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöge. In Deutschland habe er jedoch eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil seit dem Gutachten vom 12. Dezember 2018 von einem dauerhaft aufgehobenen Leistungsvermögen für alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgegangen werden könne. Er habe angeboten, in der Schweiz ein neues Gutachten erstellen zu lassen, was die IVSTA abgelehnt habe. Fest stehe, dass er bis zum heutigen Zeitpunkt weder in der Lage sei, weiter zu arbeiten, noch andere Tätigkeiten auszuüben. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und allenfalls Rechtsverteidigung (Akten im Beschwerdeverfahren C-714/2021 [BVGer-act.] 1).

E.b Mit Vernehmlassung vom 30. April 2021 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 13. April 2011 nicht wesentlich verändert habe und es bei der Einschätzung bleibe, dass er aus psychiatrischer wie auch somatischer Sicht weiterhin in der Lage sei, eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise auszuüben (BVGer-act. 8).

E.c Nach der aufforderungsgemässen Einreichung des ausgefüllten und unterzeichneten Formulars «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege» und der Anzeige der Mandatsübernahme durch Rechtsanwältin Marion Enderli

(BVGer-act. 3; 5 f.), wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 12. Mai 2021 gutgeheissen und ihm Rechtsanwältin Marion Enderli als amtlich bestellte Anwältin beigeordnet (BVGer-act. 9).

E.d Mit Replik vom 14. Juli 2021 liess der Beschwerdeführer – nach gewährter Akteneinsicht (BVGer-act. 9) – folgende Rechtsbegehren stellen (BVGer-act. 13):

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Februar 2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung/Begutachtung und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Alles unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz.

Zur Begründung liess er vorbringen, für die Beurteilung des heutigen Gesundheitszustands sei das [deutsche] gerichtliche Gutachten vom 19. August 2019 heranzuziehen. Demnach sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, schwere, mittelschwere oder leichte Tätigkeiten auszuüben – weder körperliche noch geistige. Unabhängig vom ursprünglichen Valideneinkommen sei von einem Invalideneinkommen von Null auszugehen, womit ein IV-Grad von 100 % resultierte. Die Vorinstanz setze sich in keiner Weise mit dem Gutachten auseinander. Vielmehr begnüge sich der RAD mit dem Hinweis, dass das Gutachten betone, dass sich der psychische Gesamtzustand seit 2012 nicht verändert habe, womit keine plausible Verschlechterung vorliege. Damit verkenne der RAD insbesondere, dass der Vergleichszeitraum 2010/2011 sei. Im Gutachten werde zudem klar ausgeführt, dass sich die Auswirkungen im weiteren zeitlichen Verlauf intensiviert und zu einer chronifizierten und schweren Beeinträchtigung geführt hätten. In formeller Hinsicht wurde zudem eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die pauschalen, floskelhaften Begründungen gerügt.

E.e Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz zur Einreichung einer Duplik eingeladen hatte, teilte die Vorinstanz mit Schreiben vom 13. September 2021 mit, nach der Überprüfung des Sachverhalts und der Fassung eines neuen Beschlusses biete sich die Möglichkeit, in Anwendung von Art. 53 Abs. 3 ATSG eine neue Verfügung zu erlassen, weshalb um Erstreckung der Frist zur Einreichung einer Duplik ersucht werde (BVGer-act. 14 f.).

E.f Mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 zog die Vorinstanz die im Beschwerdeverfahren C-714/2021 angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2021 in Wiedererwägung und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2019 eine ordentliche ganze Invalidenrente in der Höhe von Fr. 179.- pro Monat zu. Der Rentenberechnung legte sie eine anrechenbare Beitragsdauer von drei Jahren, bei einer gesamten Beitragsdauer des Jahrganges von 35 Jahren, die Anwendung der Rentenskala 4 sowie ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 55'926.- zugrunde (BVGer-act. 17 Beilage 4; Akten im Beschwerdeverfahren C-4890/2021 [BVGer2-act.] 1 Beilage 2).

E.g In ihrer Duplik vom 7. Oktober 2021 informierte die Vorinstanz im Beschwerdeverfahren C-714/2021 über die Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 und reichte insbesondere die IV-ärztliche Stellungnahme von Dr. F. _____ vom 8. September 2021 ein (BVGer-act. 17).

E.h Mit Triplik vom 2. November 2021 liess der Beschwerdeführer geltend machen, die Zusprechung einer ganzen IV-Rente werde begrüsst, allerdings sei er mit den Berechnungsmodalitäten nur teilweise einverstanden. Insbesondere sei die Rente bereits ab 1. Dezember 2018, eventualiter ab 1. Januar 2019 auszurichten. Weiter sei von fünf vollen Beitragsjahren auszugehen und entsprechend die Rentenskala 7 anzuwenden, was eine monatliche Rente von Fr. 314.- beziehungsweise Fr. 316.- ab 1. Januar 2021 ergebe (BVGer-act. 19).

E.i Am 8. November 2021 erhob der Beschwerdeführer zudem im Verfahren C-4890/2021 Beschwerde gegen die Wiedererwägungsverfügung vom 5. Oktober 2021 und stellte die folgenden Rechtsbegehren sowie Verfahrensanträge (BVGer2-act. 1):

Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 5. Oktober 2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung/Begutachtung und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung zu gewähren.
5. Alles unter voller Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz

Verfahrensanträge:

1. Das Verfahren sei mit dem Beschwerdeverfahren C-714/2021 zu vereinigen.
2. Eventualiter: Das Verfahren sei bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens C-714/2021 zu sistieren.

E.j Mit Zwischenverfügung vom 25. November 2021 vereinigte das Bundesverwaltungsgericht die Verfahren C-714/2021 und C-4890/2021 und führte das Verfahren unter der Geschäftsnummer C-714/2021 weiter. Dabei wurde in den Erwägungen insbesondere festgehalten, dass der Wiedererwägungsverfügung vom 5. Oktober 2021 gemäss Rechtsprechung bloss Antragscharakter zukomme, zumal der Beschwerdeführer mit Tripplik vom 2. November 2021 (im Verfahren C-714/2021) und mit Beschwerde vom 8. November 2021 (im Verfahren C-4890/2021) an seinen Anträgen festgehalten habe (BVGer-act. 21=BVGer2-act. 2).

E.k In ihrer Quadruplik vom 6. Dezember 2021 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Wiedererwägungsverfügung. Dazu führte sie insbesondere aus, es liege keine Rentenrevision, sondern eine wiederholte Neuanmeldung vor, welche wiedererwägungsweise geprüft worden sei und nun zu einer Invalidenrente geführt habe. In zeitlicher Hinsicht sei dabei die Gesundheitsbeeinträchtigung unbestritten seit der psychiatrischen Untersuchung vom 12. Dezember 2018 als objektivierbarer Zeitpunkt anzuerkennen. Weil die einjährige Wartefrist vorliegend am 12. Dezember 2018 zu laufen begonnen habe, sei der Versicherungsfall am 12. Dezember 2019 entstanden. Somit bestehe ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab dem 1. Dezember 2019. Hinsichtlich der Rentenberechnung sei der erforderliche volle Beweis, dass die Einträge im individuellen Konto (IK) falsch seien, nicht erbracht beziehungsweise die offensichtliche Unrichtigkeit der IK-Einträge nicht ersichtlich (BVGer-act. 24).

E.l Mit Instruktionsverfügung vom 8. Dezember 2021 brachte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Quadruplik der Vorinstanz vom 6. Dezember 2021 zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – ab (BVGer-act. 25).

E.m Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verzichtete mit Schreiben vom 9. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme hinsichtlich der Quadruplik der Vorinstanz und reichte ihre Honorarnote ein (BVGer-act. 26).

F.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie auf die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

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

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, 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 Beschwerden legitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Auf die jeweils frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden ist somit grundsätzlich einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Vorweg ist zur lite pendente erlassenen Wiedererwägungsverfügung der Vorinstanz vom 5. Oktober 2021 Folgendes festzuhalten:

2.1 Gemäss dem vorliegend in erster Linie anwendbaren Art. 53 Abs. 3 ATSG (vgl. dazu Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG) kann der Versicherungsträger eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid während einem laufenden Beschwerdeverfahren so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Eine analoge Bestimmung enthält zudem Art. 58 Abs. 1 VwVG (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 53 Rz. 88), wonach die Vorinstanz die angefochtene Verfügung bis zu ihrer Vernehmlassung in Wiedererwägung ziehen kann. Mangels weiterer Regelungen im ATSG sind gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG auch die Absätze 2 und 3 des Art. 58 VwVG anwendbar (vgl. PETER FORSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021, Art. 53 Rz. 41 mit Hinweis auf Urteil des BGer 8C_526/2012 vom 19. September 2012 E. 3.2).

2.2 In der Lehre und der Rechtsprechung besteht eine Diskrepanz hinsichtlich der Auslegung des Begriffs Stellungnahme beziehungsweise Vernehmlassung. Teilweise wird die Auffassung vertreten, dass eine Wiedererwägung durch die Vorinstanz nur bis zur Einreichung der *ersten* Stellungnahme (Vernehmlassung) der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren zulässig ist (vgl. z.B. BGE 109 V 234 E. 2, 133 V 530 E. 2; Urteile des BGer 8C_133/2022 vom 7. September 2022 E. 5.4, 9C_628/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2.2; Urteile des BVGer C-1469/2017 vom 8. Februar 2018 E. 3, C-185/2015 vom 3. Mai 2016; THOMAS FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 53 Rz. 99 ff. m.w.H.; KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 88 und 92 m.w.H.). Demgegenüber steht die Auffassung und Praxis, insbesondere des Bundesverwaltungsgerichts, wonach eine Wiedererwägung der Vorinstanz bis zur *letztmals ermöglichten* Stellungnahme zulässig ist (vgl. z.B. BVGE 2011/30 E. 5.3.1; Urteile des BVGer C-2169/2021 vom 4. Juli 2022, A-2691/2018 vom 11. Dezember 2020 E. 2.2, C-4314/2017 vom 24. April 2018; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, Rz. 3.44; AUGUST MÄCHLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, Art. 58 Rz. 16 m.w.H.; ANDREA PFLEIDERER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 2. Aufl. 2016, Art. 58 Rz. 36 m.w.H.).

Eine *lite pendente* verfügte Wiedererwägung der Vorinstanz beendet jedoch den Streit ohnehin nur insoweit, als mit der neu erlassenen Verfügung dem Begehren des Beschwerdeführers entsprochen wird. In diesem Umfang wird die Beschwerde gegenstandslos. Der Streit über die nichterfüllten Begehren besteht weiter, ohne dass der Beschwerdeführer diese ebenfalls anzufechten braucht. Die Wiedererwägung stellt in diesem Fall einen Antrag an das Gericht dar. Die Beschwerdeinstanz hat gemäss Art. 58 Abs. 3 VwVG die Behandlung der Beschwerde fortzusetzen, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist (vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 90 mit Hinweis auf ZAK 1992 117; PFLEIDERER, a.a.O., Art. 58 Rz. 44 und 46 m.w.H.; BGE 127 V 228 E. 2b/bb).

2.3 Im vorliegenden Fall kann offen bleiben, ob die von der Vorinstanz am 5. Oktober 2021 erlassene Wiedererwägungsverfügung überhaupt noch zulässig war, denn der Beschwerdeführer hat in seiner Triplik vom 2. November 2021 im Verfahren C-714/2021 sinngemäss an seinen Anträgen festgehalten beziehungsweise mit eigener Beschwerde vom 8. November 2021 im Verfahren C-4890/2021 die Aufhebung der

Wiedererwägungsverfügung beantragt. Damit ist die Wiedererwägungsverfügung vom 5. Oktober 2021 – wie bereits in der Zwischenverfügung vom 25. November 2021, mit welcher die beiden Verfahren vereinigt wurden, in den Erwägungen festgehalten (vgl. oben Bst. E.j) – lediglich als Antrag der Vorinstanz an das Gericht, die Beschwerde gutzuheissen und dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen, zu qualifizieren.

2.4 Demzufolge ist ausschliesslich die Verfügung vom 4. Februar 2021, mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen worden ist, Anfechtungsobjekt und bildet damit die Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. 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 Bundesgerichts [BGer] 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4). Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist nämlich eine vom Träger eines Staats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht der Fall ist (vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-1905/2020 vom 6. Juli 2021 E. 3.3).

3.2 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens,

die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

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

3.4 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). 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).

3.5 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Februar 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20), in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des BGer 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1).

3.6 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Februar 2021) eingetretenen Sachverhalt

ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

4.

Nachfolgend sind zunächst die anwendbaren materiellen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze darzulegen.

4.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 ATSG sowie nachfolgend E. 4.2) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (vgl. IVSTA-act. 115), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

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

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht zudem vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht. Dies gilt auch im Fall einer Neuanschreibung (vgl. Urteil des BVGer C-2694/2017 vom 7. Juni 2021 E. 7.3 mit Hinweis auf BGE 142 V 547 E. 3).

Aufgrund der Neuanschreibung vom 16. März 2017 (vgl. dazu oben Bst. D.a), können im vorliegenden Fall Leistungsansprüche frühestens ab 1. September 2017 geprüft werden.

4.4 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch – wie hier – nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] Nr. 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 133 V 263 E. 6). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall (vgl. dazu nachfolgend E. 5) – auf die Neuanschreibung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 E. 1b m.H.). Bei einer Neuanschreibung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der

ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich (vgl. Urteil des BVGer C-7459/2014 vom 3. November 2016 E. 5.5). Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c m.H.) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Die Prüfung muss dabei insbesondere auch denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanschuldung stützt (vgl. Urteil des BGer 9C_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 54). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes im Übrigen nicht massgebend (BGE 141 V 9 E. 2.3). Bei einer Neuanschuldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ist somit zunächst eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich. Erst in einem zweiten Schritt ist der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (Urteil des BGer 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E. 2).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision beziehungsweise Neuanschuldung erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema, nämlich die erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts, bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich

verändert haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.).

4.6 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.).

4.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist.

4.6.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Da die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich sind (vgl. oben E. 3.1), unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu z.B. Urteil des BVer C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

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

4.6.4 Den 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. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Berichte behandelnder Ärzte 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 BGer 8C_56/2013 vom 16. Juli 2013 E. 2).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVS-TA, 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. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage

bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Eine versicherungs-externe Begutachtung ist sodann anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der ärztliche Dienst nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen Bericht des ärztlichen Dienstes und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. Urteil des BVGer C-1810/2017 vom 14. Juni 2018 E. 4.4 m.w.H.).

4.7 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb ist eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (BGE 142 V 106 E. 4.4). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281

E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1).

5.

Die Vorinstanz ist letztlich auf die Neuanmeldung vom 16. März 2017 – trotz zweier Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E. _____, wonach der Beschwerdeführer nicht glaubhaft gemacht habe, dass sich der Gesundheitszustand in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (vgl. IVSTA-act. 122; 144; vgl. auch nachfolgend E. 5.2.13) – *eingetreten*, indem sie den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 mangels rentenbegründender Invalidität verneint hat. Die Eintretensfrage ist damit vom Bundesverwaltungsgericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b). Nachfolgend ist in Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem 13. April 2011 (Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung) und der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist (vgl. dazu oben E. 4.5 erster Absatz). Hiervon gehen die Parteien zumindest seit der Duplik der Vorinstanz vom 7. Oktober 2021 implizit übereinstimmend aus (vgl. dazu oben Bst. E.d und E.g).

5.1 Im Zeitpunkt der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 13. April 2011 lagen der Vorinstanz die folgenden medizinischen Unterlagen und RAD-Stellungnahmen vor:

5.1.1 Die Fachärzte für Orthopädie, Dres. G. _____, H. _____, I. _____ und J. _____ sowie die Fachärztin für Plastische Chirurgie, Dr. K. _____, hielten im Attest vom 8. April 2010 fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Kniegelenkserkrankung zurzeit und für ungefähr sechs Monate nicht arbeitsfähig sei, wobei eine Dauerprognose nicht gestellt werden könne (IVSTA-act. 14=39).

5.1.2 Im Rahmen des Rentenanspruchs bei der Deutschen Rentenversicherung wurde der Beschwerdeführer am 10. Mai 2010 von Dr. L. _____ untersucht. Im ausführlichen ärztlichen Befundbericht wurden die folgenden Diagnosen gestellt: arterieller Hypertonus, befriedigend geführt unter 3-facher Therapie; Diabetes mellitus II B, medikamentös gut geführt, Polyneuropathie der Fingerkuppen; Adipositas per magna; häufiges Wasserlassen bei hyperaktiver Blase; Schlafapnoe-Syndrom, lungenfunktionell geringe

Obstruktion, keine respiratorische Insuffizienz; Hypothyreose; Fettleber, Splenomegalie, Cholezystolithiasis; Gonalgien rechts mit leichter Funktionseinschränkung, Wegefähigkeit erhalten; lastabhängige Lumbalgien mit endgradigen Funktionseinschränkungen bei Bandscheibenvorfall L5/S1 (im Jahr 2002); Neurodermitis, zurzeit blander Hautbefund; seelisches Leiden. Im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wurde festgehalten, es bestehe aus internistischer Sicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung ohne Nachtschicht, Zeitdruck, häufiges Bücken, Knien oder Hocken, wobei Toilettennähe erforderlich sei. Unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen sei für die letzte Tätigkeit als Chemikant in der Pharmaindustrie ein ausreichendes Leistungsvermögen gegeben (IVSTA-act. 45; vgl. auch IVSTA-act. 40-44).

5.1.3 Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dipl.-Med. M._____, diagnostizierte im ausführlichen ärztlichen Befundbericht vom 25. Juni 2010 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung eine Somatisierungsstörung sowie einen Verdacht auf Dysthymie und kam aufgrund ihrer Befunderhebung zur Beurteilung, dass aus nervenärztlicher Sicht beim Beschwerdeführer ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Nachtschichten und Zeitdruck bestehe. Das Leistungsvermögen in der letzten Tätigkeit als Chemikant sei ebenfalls vollschichtig gegeben. Zur weiteren Stabilisierung und zum Erlernen von Strategien zur Konfliktlösung sei eine psychotherapeutische ambulante Behandlung (Verhaltenstherapie) indiziert (IVSTA-act. 46).

5.1.4 Im Behandlungsbericht Erste Hilfe vom 6. November 2010 hielt Dr. N._____, Klinik O._____, fest, der Beschwerdeführer sei auf der Strasse mit dem rechten Fusse umgeknickt. Es würden eine Schwellung und Schmerzen bestehen, Laufen sei kaum möglich (IVSTA-act. 51=64). In der Folge berichteten die Dres. P._____ und Q._____ sowie Dipl.-Med. R._____, Gemeinschaftspraxis für Chirurgie, am 8. November 2010, der Beschwerdeführer sei mit dem rechten Fuss umgeknickt und gestürzt. Er habe Beschwerden im rechten Fuss, Knie und Brustbereich. Sie diagnostizierten eine Brustwirbelsäulen (BWS)-Blockierung, eine Distorsion rechts des oberen Sprunggelenks («Umknicktrauma»), einen Diabetes mellitus und eine Adipositas per magna (IVSTA-act. 52 f.=60 f.).

5.1.5 Der RAD-Arzt Dr. S._____ hielt im Schlussbericht vom 7. Dezember 2010 fest, aus psychiatrischer Sicht würden keine die Arbeitsfähigkeit invalidisierenden Erkrankungen vorliegen, sodass weiterhin eine volle

Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Nachtschichten und Zeitdruck bestehe. Die durch M. _____ gestellten Diagnosen (Somatisierungsstörung [F45], Verdacht auf Dysthymie [F34.8]) beurteilte er als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IVSTA-act. 47).

5.1.6 Im ärztlichen Attest vom 16. Dezember 2010 führte Dr. T. _____, Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, aus, der Beschwerdeführer sei seit 2005 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer gemischten Persönlichkeitsstörung in ständiger Behandlung. Seit Beginn der Behandlung leide der Beschwerdeführer unter ständigen Depressionen mit Weinanfällen, Schlafstörungen, Antriebsstörungen, Erschöpfung und sei oft unfähig, aus dem Bett zu kommen. Er sei sozial völlig isoliert und habe jegliches Interesse an Aktivitäten verloren. Eine Behandlung mit antidepressiven Medikamenten habe leider zu keiner Verbesserung geführt. Beim letzten Besuch am 1. November 2010 sei der Beschwerdeführer niedergeschlagen und traurig gewesen, habe Schlafstörungen gehabt, alles nur negativ gesehen, sei erschöpft gewesen und habe keine Freude empfinden können. Aufgrund des schon deutlich chronifizierten Zustandes könne in absehbarer Zeit keine Verbesserung erwartet werden, so dass er es gegenwärtig für nicht möglich halte, dass der Beschwerdeführer drei oder mehr Stunden pro Tag arbeiten könne (IVSTA-act. 50=59). Er bescheinigte dem Beschwerdeführer ausserdem eine Arbeitsunfähigkeit (IVSTA-act. 56=63).

5.1.7 Am 20. Januar 2011 hielt Dr. U. _____ in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme zuhanden der Deutschen Rentenversicherung fest, im Widerspruchsverfahren werde ein ärztliches Attest des betreuenden Nervenarztes Dr. T. _____ vorgelegt. Darin beschreibe dieser, dass er den Beschwerdeführer seit 2005 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer gemischten Persönlichkeitsstörung behandle. Die vom behandelnden Nervenarzt vorgetragene Beschwerden habe der Beschwerdeführer auch bei den Begutachtungen angeführt. Das Ausmass der psychischen Veränderungen sei jedoch nicht so ausgeprägt, dass nicht doch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin über sechs Stunden möglich wären (IVSTA-act. 62).

5.1.8 In der RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2011 führte Dr. S. _____ aus, es würden keine neuen Unterlagen vorliegen, die aus psychiatrischer Sicht eine andere als die im Schlussbericht vom

7. Dezember 2010 getroffene Einschätzung ergäben. Am 29. März 2011 ergänzte Dr. S. _____ seine Stellungnahme nach dem Eingang weiterer Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung dahingehend, dass Dr. U. _____ in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2011 auf die beiden Gutachten von Dr. L. _____ sowie M. _____ verweise und die von diesen getroffene sozialmedizinische Leistungsbeurteilung übernehme, wonach dem Versicherten körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin über sechs Stunden möglich seien. Somit hätten sich keine neuen Gesichtspunkte gegenüber dem Schlussbericht vom 18. Februar 2011 ergeben (IVSTA-act. 57; 67). In letzterem Bericht bestätigte Dr. S. _____, dass – wie im Schlussbericht vom 7. Dezember 2010 – keine Haupt- und Nebendiagnosen *mit* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen; als Nebendiagnosen *ohne* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er wiederum eine Somatisierungsstörung (F45) und einen Verdacht auf Dysthymie (IVSTA-act. 57 S. 4).

5.2 Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2021 und der im Beschwerdeverfahren gestellte Antrag der Vorinstanz basieren sodann im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Unterlagen und RAD-Stellungnahmen beziehungsweise Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IVSTA:

5.2.1 Im psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 28. Februar 2012 im Auftrag des Sozialgerichts D. _____ diagnostizierte Dr. V. _____, Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, eine Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, paranoiden und ängstlich-vermeidenden Anteilen (F60.8), eine anhaltende mittelgradige depressive Episode (F33.1), eine arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas per magna, ein Schlafapnoe-Syndrom, eine Gonalgie rechts, eine Lumbalgie sowie eine Neurodermitis. In seiner Beurteilung führte er zusammenfassend aus, der Beschwerdeführer habe auf dem Boden einer auffälligen und dysfunktionalen Persönlichkeitsentwicklung eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung entwickelt, die depressiv dekompenziert sei, mit der Folge einer weitgehenden sozialen Desintegration. Seine Urteilsfähigkeit sei durch seine depressiv-negativistische Haltung deutlich vermindert. Neben der psychiatrischen bestehe eine nicht unerhebliche somatische Komorbidität mit negativen Rückwirkungen auf die psychische Verfassung. Der Krankheitsverlauf zeige eine Verschlechterungs- und Chronifizierungstendenz ohne anhaltende spontane Besserungen, einige Behandlungsversuche seien unternommen worden, die Erfolgchancen weiterer Behandlungen seien angesichts des komplexen Erkrankungsbildes,

der geringen Motivation und des deutlichen sekundären Krankheitsgewinns als gering einzuschätzen. Symptomatik und funktionelle Einschränkungen hätten die Lebensführung des Beschwerdeführers weitgehend übernommen. Der Ausprägungsgrad der Symptomatik und die hierdurch verursachte funktionelle Beeinträchtigung hinsichtlich der Erlebnis-, Gestaltungs- und Adaptionenfähigkeit seien im Fall des Beschwerdeführers durchaus vergleichbar mit üblicherweise schweren chronischen psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen. Somit könne ihm das Aufbringen der zur Überwindung seiner Erkrankung erforderlichen Willensanspannung nicht mehr zugemutet werden. Der Beschwerdeführer sei aus nervenärztlicher Sicht nicht mehr in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert auszuüben (IVSTA-act. 141).

5.2.2 Dr. W. _____, Dr. X. _____ und Dr. Y. _____, Klinik O. _____, berichteten am 9. Mai 2012 über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers infolge einer Brustwirbelfraktur T4 und T5, da der Beschwerdeführer auf einer Treppe ausgerutscht und auf den Rücken gefallen war. Zusätzlich hielten sie als Diagnose einen arteriellen Hypertonus, eine Schlafapnoe, Diabetes mellitus und eine Depression fest (IVSTA-act. 106).

5.2.3 Am 19. April 2013 erstattete sodann Dr. Z. _____ ein psychiatrisches Gutachten an das Sozialgericht D. _____ und diagnostizierte an erster Stelle eine Persönlichkeitsstörung von unreif haltloser und narzisstischer Akzentuierung (F60.8), wobei das Bild im Querschnitt wenig charakteristisch sei und in einer ersten Annäherung zu einer Dysthymia (F34.1) sei. Körperlich bestimme zunächst ein metabolisches Syndrom den Eindruck mit immensem Übergewicht (BMI 41.5; Adipositas per magna), gut eingestelltem arteriellem Bluthochdruck, einer Fettleber und einer diabetischen Stoffwechsellage mit möglicherweise auch diabetogener Polyneuropathie. Neu hinzugegetreten seien Deckplatteneinbrüche der BWK 4 und 5 nach Sturz im Mai 2012. Es handle sich um eine frühe Störung der Erlebnisverarbeitung. Er beurteilte den Beschwerdeführer als in der Lage, täglich regelmässig körperlich leichte Arbeiten unter geschützten Witterungsbedingungen zu verrichten, wobei das Heben und Tragen auf leichte Lasten zu begrenzen sei. Überfordernd seien stressbelastete Arbeiten unter Zeitdruck im Akkord und maschinengetaktet am Fliessband. Das verbliebene Leistungsvermögen reiche für die volle übliche Arbeitszeit von täglich sechs bis zu acht Stunden mit der üblichen Pausenregelung aus (IVSTA-act. 75).

5.2.4 Ebenfalls im Auftrag des Sozialgerichts D._____ erstellte Dr. AA._____ am 18. Oktober 2013 ein orthopädisches Sachverständigen-gutachten. Auf orthopädischem Fachgebiet lägen folgende Diagnosen vor: eine verminderte Trag- und Bewegungsfunktion der Wirbelsäule (bei in leichter Fehlstellung ausgeheilten Wirbelkörperbrüchen Th4 + Th5 mit sekundären segmentalen Bewegungsstörungen und degenerativen Veränderungen, statisch muskulärer Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, Bandscheibenschaden L5/S1 ohne neurologische Defizite, Fehl- und Überbelastungssyndrom der Wirbelsäule bei Übergewicht, pseudoradikulärem chronifiziertem Schmerzsyndrom mit psychischen Faktoren), eine Funktions-, Belastungs- und Bewegungsminderung beider Hüftgelenke bei Knorpelschädigung und Hüftgelenksarthrose links > rechts sowie eine Funktions-, Belastungs- und Bewegungsminderung beider Kniegelenke bei Knorpelschädigung und Kniegelenksarthrose rechts > links. Aufgrund der Beschwerden am Haltungs- und Bewegungsapparat sei der Beschwerdeführer nur noch eingeschränkt leistungsfähig. Anforderungen an die Wirbelsäule sowie die Hüft- und Kniegelenke könnten im beruflichen und wirtschaftlichen Alltag nicht mehr gestellt werden. Es seien nur noch leichte Tätigkeiten in überwiegend wechselnder Körperhaltung mit betontem Sitzen möglich. Leichte Büro- oder Verwaltungsaufgaben, eine Tätigkeit als Pförtner oder Versandfertigmacher seien denkbar. Bei Aufnahme einer derartigen leidensgerechten Tätigkeit sei nicht mit einer häufigen oder längeren Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Derartige Tätigkeiten könnten noch regelmäßig wettbewerbsfähig und ohne Gefährdung der Restgesundheit mindestens sechs Stunden täglich ausgeführt werden (IVSTA-act. 76).

5.2.5 Dr. BB._____, Fachärztin für Strahlentherapie, hielt in ihrem Arztbericht vom 29. Oktober 2015 eine Achillodynie (schmerzhafte Prozesse der Achillessehne) rechts aufgrund therapieresistenter Schmerzen fest, welche mittels Bestrahlung behandelt worden sei (IVSTA-act. 104).

5.2.6 Der Beurteilung vom 8. April 2016 von Dr. CC._____ hinsichtlich einer MRT-Untersuchung des rechten oberen Sprunggelenks ist sodann zu entnehmen, dass kein Anhalt für eine Fascitis der Plantaraponeurose (Reizung der Plantarfaszie an der Fußsohle) bei knöchernem Fersensporn bestehe. Hingegen bestehe eine gering aktivierte Arthrose im TMT-Gelenk 2 (Fusswurzel-Mittelfuss-Gelenk 2) (IVSTA-act. 103).

5.2.7 Die Fachärztin für Augenheilkunde, DD._____, hielt in ihren beiden Berichten vom 6. Oktober 2015 und 21. Dezember 2016 jeweils fest, es

würden sich zurzeit keine diabetischen Netzhautveränderungen finden und es bestehe ein altersgemässer Befund (IVSTA-act. 94; 95=108).

5.2.8 In ihrem ärztlichen Befundbericht vom 8. Mai 2017 hielt die Hausärztin Dr. EE. _____ die Diagnosen Adipositas, Depression, Hypertonie, Diabetes mellitus, Gonarthrose und Fersensporn fest. Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig und es sei in den letzten drei Jahren keine Befundänderung eingetreten. In einem weiteren Befundbericht vom 11. April 2018 hielt die Hausärztin die zusätzlichen Diagnosen Hypothyreose, Schlafapnoe, chronische Schmerzen, Verdacht auf depressives Syndrom, Zustand nach Wirbelkörperfraktur BWK 4 + 5 fest, wobei der Fersensporn nicht mehr erwähnt wurde. Der Zustand sei gleichbleibend und es bestehe eine psychische Instabilität (IVSTA-act. 98 S. 2 f.; 105).

5.2.9 FF. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte dem Beschwerdeführer in ihrem ärztlichen Befundbericht vom 25. Mai 2017 eine rezidivierende depressive Störung (gegenwärtig mittelgradige Episode; F33.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F60.9). Der Beschwerdeführer sei nicht arbeitsfähig und es habe in den letzten drei Jahren keine Befundänderung gegeben. Im Befundbericht vom 18. Juli 2018 wurden dieselben Diagnosen, allerdings bei der depressiven Störung eine gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode angegeben. Sie beurteilte die Krankheitsentwicklung zudem als chronifiziert und therapieresistent (IVSTA-act. 99 f.).

5.2.10 Dem Befundbericht von Dr. G. _____, Facharzt für Orthopädie, vom 16. April 2018 sind sodann die Diagnosen Fersensporn rechts (plantar und dorsal), Fersensporn links (dorsal), KSSF (Knick-Senk-Spreizfuss) beidseits, chronische Handgelenksreizung links, Insertionstendopathie (Schädigung der Sehne am Knochenansatz) der Plantaraponeurose rechts, Adipositas BMI >40 zu entnehmen. Aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführer in körperlich leichten Tätigkeiten arbeitsfähig (IVSTA-act. 102).

5.2.11 H. GG. _____, Facharzt für Urologie, diagnostizierte zudem in seinem Befundbericht vom 7. Mai 2018 eine Harnblasenentleerungsstörung bei benigner Prostatahyperplasie (gutartige Vergrösserung der Prostata). Bei der sonographischen Untersuchung sei insbesondere 75 ml Restharn festgestellt worden. Es bestehe die Indikation zu einer transurethralen Prostataresektion, aber der Beschwerdeführer sei noch nicht

abschliessend bereit. Aus urologischer Sicht sei der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Miktionsbeschwerden arbeitsfähig (IVSTA-act. 101).

5.2.12 Im Rahmen des Gerichtsverfahrens hinsichtlich einer deutschen Erwerbsminderungsrente erstattete HH._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, am 19. August 2019 ein (weiteres) psychiatrisch-neurologisches Gutachten zuhanden des Sozialgerichts D._____ über die Untersuchung des Beschwerdeführers am 12. Dezember 2018 und stellte die folgenden Diagnosen: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, ängstlich-vermeidenden und schizoiden Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 F60.8), chronifizierte depressive Episode, mittelgradig bis schwergradig (F33.1/F33.2), Fehlstellung des rechten Fußes mit Aussenrotation. Nach Auswertung der Unterlagen seien weitere Diagnosen arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas per magna, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Gonalgie rechts, Lumbalgie und Neurodermitis (IVSTA-act. 112 S. 9 f.).

In seiner Beurteilung stellte der Gutachter insbesondere fest, dass die Auswirkungen der kombinierten Persönlichkeitsstörung zu anhaltenden starren Persönlichkeitseigenschaften und zu den Auswirkungen einer unflexiblen und starren Persönlichkeit führen würden, begleitet von einer anhaltenden Verbitterung, einem Misstrauen, vielgestalteten Ängsten, einer paranoiden Verarbeitung von realen Sachverhalten, Umständen und Gegebenheiten, sowie einer paranoiden Verarbeitung und Verfälschung der Erinnerung an Ereignisse und soziobiografische Lebensereignisse vor dem Hintergrund realer Umstände und Gegebenheiten. Bezugnehmend auf das Gutachten von Dr. V._____ vom 28. Februar 2012 seien die Diagnosen und die darin beschriebenen Auswirkungen zu bestätigen und hätten im weiteren zeitlichen Verlauf seit jener Gutachtenerstellung zu einer Intensivierung der chronifizierten Auswirkungen mit einer chronifizierten und schweren Beeinträchtigung der Fähigkeit der Lebensgestaltung geführt. Insofern sei davon auszugehen, dass bereits, wie in dem nervenärztlichen Gutachten zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung am 28. Februar 2012 festgestellt sei, der jetzt festzustellende Schweregrad und die Auswirkungen mit der Folge einer schweren Beeinträchtigung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens vorgelegen hätten (vgl. S. 10 f.).

In der Stellungnahme zu den im Gutachtenauftrag aufgeführten Fragen hielt er unter anderem weiter fest, er habe gegenüber den vorliegenden ärztlichen Unterlagen keine wesentlichen neuen Befunde erhoben. Das verbleibende Leistungsvermögen reiche nicht für die volle übliche

Arbeitszeit von mindestens sechs Stunden täglich aus, sondern die Leistungsfähigkeit sei auf unter drei Stunden gesunken (vgl. S. 11 ff.).

5.2.13 Der RAD-Arzt Dr. E. _____ legte in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2020 dar, dass durch die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen nicht glaubhaft gemacht sei, dass sich die Arbeitsunfähigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Es liege insbesondere ein psychiatrisches Gutachten aus dem Jahr 2019 vor, worin aber mehrmals betont werde, dass sich der psychische Gesamtzustand seit 2012 nicht verändert habe. Aus somatischer Sicht würden sich keine Neuerungen zeigen. Entsprechend sei keine plausible Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten RAD-Einschätzung des Jahres 2014 erkennbar (IVSTA-act. 122). Am 30. Januar 2021 ergänzte Dr. E. _____, dass neu zwei alte Berichte von Dr. V. _____ (02/2012; vgl. oben E. 5.2.1) und Dipl.-Med. M. _____ (06/2010; vgl. oben E. 5.1.3) beigelegt worden seien. Einzig das Gutachten von Dr. V. _____ wolle (auf bereits bekannter Basis) ein anderes Begutachtungsergebnis erkennen (mit Diagnosen wie Persönlichkeitsstörung und mittelgradige depressive Episode). Dieser Bericht sei aber bereits 2012 verfasst und ein IV-Entscheid von 2014 damals nicht angefochten worden. Zudem würden die neusten Unterlagen von 2019 eine unveränderte psychiatrische Beurteilung zeigen. Somit sei man in der Situation, dass einerseits der Versicherte sich aktuell auf Berichte von 2012 abstütze, obwohl 2014 ein negativer IV-Entscheid nicht angefochten worden sei. Andererseits würden die aktuellen psychiatrischen Berichte von 2019 die Situation zum Zeitpunkt des ablehnenden Entscheides bestätigen. Dr. V. _____ stehe als einziger Psychiater mit seinen Diagnosen einsam da. In diesem Sinne habe der Versicherte nach wie vor eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber 2014 nicht plausibel dargelegt (IVSTA-act. 144).

5.2.14 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. F. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Dienstes der IVSTA, am 8. September 2021 (erstmalig) Stellung zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Sie hielt fest, dass auf das Gutachten von HH. _____ vom 12. Dezember 2018 (recte: 19. August 2019) weitgehend abgestellt werden könne. Der psychiatrische Befund sei fast vollständig gemäss AMDP erhoben, beinhalte jedoch neben den Schilderungen der psychischen Funktionen auch bereits abgeleitete funktionelle Einschränkungen. Diagnostisch habe der Gutachter die vormals diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung bestätigt und es bestehe bei der chronifizierten Depression ein mittelgradiges bis schweres

Ausmass. Als nicht wesentlich beeinträchtigt würden im Psychostatus sowohl die kognitiven als auch die mnesticen Funktionen beurteilt, was einerseits typischerweise nicht zu einer mittelgradig bis schweren Depression passe beziehungsweise auch nicht zu den paranoid durchzogenen anamnestischen Angaben des Versicherten. Die Einschätzung des Schweregrades der chronifizierten Depression sei aus dieser Perspektive somit nicht nachvollziehbar. Vergleiche man sämtliche Informationen der gutachterlichen Situation von Dezember 2018 mit den anamnestischen Angaben, dem interaktionellen Verhalten des Versicherten und dem Befund als Grundlage einer psychiatrischen Einschätzung, so würden vor allem die erheblichen Auffälligkeiten im Kontaktverhalten und der Beziehungsgestaltung sowie der Affektregulation im Vordergrund stehen. Die schweren Beeinträchtigungen der Kontaktfähigkeit würden zum üblichen Verhalten des Versicherten passen, der nach seinen Angaben abgeschieden von Menschen und vermeidend seinen Alltag lebe. Im Zusammenhang mit der wahrscheinlich jahrelangen sozialen Deprivation habe sich unterdessen auch eine erhebliche Verbitterung entwickelt, welche Stresstoleranz und Frustrationsfähigkeit sowie Kritikfähigkeit zusätzlich erheblich herabsetze. Affekt, Psychomotorik und Antrieb seien schnell wechselnd, so dass die Fähigkeit, Impulse zu steuern und sich angemessen in üblichen sozialen Situationen zu verhalten, ebenfalls herabgesetzt sei. Die anzunehmende kombinierte Persönlichkeitsstörung bedinge beim Versicherten offensichtlich und mittlerweile erhebliche Einschränkungen der Wahrnehmung und eine starre Interpretation seiner Erlebnisse. Infolgedessen sei die gutachterliche Einschätzung von Dezember 2018 hinsichtlich aktueller Leistungsfähigkeit nachvollziehbar, ebenso die sehr ungünstige Prognose (vgl. BVGer-act. 17 Beilage 1).

5.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Vorinstanz wohl gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. E. _____ vom 30. Juli 2020 und 30. Januar 2021 (vgl. oben E. 5.2.13) zunächst davon ausgegangen ist, dass beim Beschwerdeführer keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorgelegen habe, und deshalb das Rentengesuch des Beschwerdeführers mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 abgewiesen hat (vgl. auch oben Bst. D.d). Gestützt auf die Stellungnahme in psychiatrischer Hinsicht von Dr. F. _____ vom 8. September 2021 im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist die Vorinstanz zwischenzeitlich – in Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer – der Auffassung, dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente zuzusprechen, wobei sich die Parteien jedoch über den Zeitpunkt und die Höhe uneinig sind (vgl. auch oben Bst. E.f ff.

und E. 2.3).

In diesem Zusammenhang ist jedoch festzustellen, dass die Vorinstanz der ihr obliegenden Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG (vgl. auch oben E. 4.6) nicht rechtsgenügend nachgekommen ist und sich die Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. April 2011 anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen (vgl. oben E. 5.2) nicht abschliessend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt:

5.3.1 Die Abweisung des Leistungsgesuchs des Beschwerdeführers gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. E. _____ ist für das Gericht nicht schlüssig nachvollziehbar, denn Dr. E. _____ würdigte als Allgemeinmediziner auch ein psychiatrisch-neurologisches Gutachten, zog jedoch ohne fachpsychiatrische Untersuchung im RAD gegenteilige Schlüsse. Weiter hält er in der Stellungnahme vom 30. Juli 2020 fest, das neu eingereichte Gutachten von HH. _____ aus dem Jahr 2019 betone mehrmals, dass sich der Gesamtzustand seit 2012 nicht verändert habe, weshalb eine plausible Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten RAD-Einschätzung von 2014 nicht erkennbar sei (vgl. IVSTA-act. 122). Relevanter Vergleichszeitpunkt ist vorliegend aber der Zeitraum ab dem 13. April 2011, auch wenn die Vorinstanz in der Folge auf die erste Neuanmeldung des Beschwerdeführers am 2. April 2014 mangels Glaubhaftmachung nicht eingetreten ist (vgl. Urteil des BGer 8C_183/2016 vom 9. Mai 2016 E. 2.1; vgl. auch oben E. 4.5 erster Absatz), denn der Verfügung vom 2. April 2014 lag keine fundierte materielle Prüfung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers zugrunde. In diesem Zusammenhang fällt zudem auf, dass das Gutachten von Dr. V. _____ vom 28. Februar 2012, auf welches sich HH. _____ hinsichtlich des unveränderten Gesundheitszustands sei 2012 bezieht, der Vorinstanz erst seit dem 15. Dezember 2020 (Eingangsdatum; vgl. IVSTA-act. 138; 141) vorliegt und damit im Rahmen des ersten Neuanmeldungsverfahrens von der Vorinstanz noch gar nicht berücksichtigt werden konnte. Der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle erneut festzuhalten, dass sich Dr. E. _____ in seinen Stellungnahmen zur Frage der Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes und damit grundsätzlich zur Eintretensfrage geäussert hat (vgl. auch oben E. 5).

5.3.2 Allerdings ist auch der Antrag der Vorinstanz, dem Beschwerdeführer gestützt auf die rein psychiatrische Stellungnahme von Dr. F. _____ ab 1. Dezember 2019 eine ganze Rente zuzusprechen, für das Gericht nicht

nachvollziehbar. Dr. F. _____ äussert sich – entsprechend der ihr gestellten Fragen – ausschliesslich zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, womit die vorliegend in einem ersten Schritt zu beantwortende Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes seit 13. April 2011 gänzlich unbeantwortet bleibt (vgl. BVGer-act. 17 Beilage 1). Auch das deutsche psychiatrisch-neurologische Gutachten von HH. _____ vom 19. August 2019 betreffend die Untersuchung des Beschwerdeführers am 12. Dezember 2018 – auf welches sich die Stellungnahme von Dr. F. _____ ausschliesslich bezieht – äussert sich zu dieser Frage nicht ausreichend, denn der Gutachter erwähnt als «ältestes» medizinisches Dokument das Gutachten von Dr. V. _____ vom 28. Februar 2012. Insbesondere äussert er sich auch nicht zur am 24. Juni 2010 von Dipl.-Med. E. Stein diagnostizierten Somatisierungsstörung (vgl. IVSTA-act. 112). Es ist damit nicht ersichtlich, ob ihm die in Erwägung 5.1 genannten Unterlagen überhaupt zur Verfügung gestanden haben. Was sodann den «aktuellen» psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, hat Dr. F. _____ selbst in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die gutachterliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch HH. _____ am 12. Dezember 2018 erfolgt sei und damit bereits wieder geraume Zeit zurückliege. Schliesslich erscheint auch ihr seine Einschätzung des Schweregrades der chronifizierten Depression nicht nachvollziehbar (vgl. BVGer-act. 17 Beilage 1). Das deutsche Gutachten von HH. _____ genügt aber auch aus anderen Gründen den Anforderungen an eine beweiswertige medizinische Expertise, auf welche hinsichtlich einer Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden könnte, nicht: Angesichts der psychiatrischen Diagnosen hätte ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 erfolgen müssen (vgl. BGE 143 V 409). Ein solches kann anhand des Gutachtens von HH. _____ jedoch nicht nachvollzogen werden, da bereits die lege artis gebotene Herleitung und Begründung der gestellten Diagnosen fehlen. Soweit HH. _____ zum Schluss kommt, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei auf unter drei Stunden gesunken, ist ausserdem festzuhalten, dass die Deutsche Rentenversicherung ein von der schweizerischen Invalidenversicherung wesentlich abweichendes Rentenabstufungssystem kennt (vgl. dazu Urteil des BVGer C-1601/2019 vom 18. November 2020 E. 7.5.2). Die (an das deutsche Bemessungssystem anknüpfenden) Schlussfolgerungen im psychiatrisch-neurologischen Gutachten weisen jedenfalls im vorliegenden Fall nicht die für die schweizerische Rentenbemessung erforderliche, rechtsgenügende Präzision auf (vgl. zur feineren Rentenabstufung nach schweizerischem Recht: Art. 28 Abs. 2 IVG [in der Fassung vom 1. Januar 2020, vgl. oben E. 3.5]), um auf eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit zu schliessen. Hinzu kommt schliesslich, dass die weiteren gesundheitlichen (somatischen) Einschränkungen im rein psychiatrisch-neurologischen Gutachten von HH._____ nicht mitberücksichtigt werden konnten. Beim Beschwerdeführer bestehen neben psychischen Erkrankungen insbesondere eine Adipositas per magna (BMI > 40), eine Hypertonie, ein Schlafapnoe-Syndrom, Diabetes mellitus Typ II, eine Harnblasenentleerungsstörung sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats (Wirbelsäule, Knie, Füsse).

6.

6.1 In Anbetracht dessen, dass ein polymorbides Gesundheitsgeschehen vorliegt, das bisher nie interdisziplinär und unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (eingehend) sowie der Frage, ob erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts seit 13. April 2011 vorliegen (zum Beweisthema eines im Rahmen einer Revision resp. Neuanschuldung eingeholten Gutachtens vgl. oben E. 4.5 zweiter Absatz), geprüft wurde, ist durch die Vorinstanz eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz zumindest in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie anzuordnen. Ob allenfalls weitere Spezialisten zu involvieren sind, wird in das pflichtgemässe Ermessen der Vorinstanz beziehungsweise der Gutachter/innen gestellt. Im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung werden die Gutachter/innen insbesondere auch im Hinblick auf das Zusammenwirken der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Gesamtbeurteilung vorzunehmen haben. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.).

6.2 Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt auch nach neuerer Rechtsprechung möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Vorliegend ist im Laufe des Rentenverfahrens in der Schweiz die Interdisziplinarität des multimorbiden Gesundheitsbildes nie geprüft worden, weshalb sich eine erstmalige Prüfung hierzu aufdrängt. Auch litte die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall

auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliegt (BGE 137 V 210 E. 4.2). Entsprechend ist die Sache im Sinne des Eventualantrags des Beschwerdeführers an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6.3 Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung *keine* Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit Wiedererwägungsverfügung vom 5. Oktober 2021 zugesprochene ganze Rente ab 1. Dezember 2019 ohnehin lediglich als Antrag an das Gericht zu qualifizieren ist (vgl. oben E. 2.3) und Anfechtungsgegenstand einzig die leistungsabweisende Verfügung vom 4. Februar 2021 bildet (vgl. oben E. 2.4). Überdies verlangt vorliegend der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren die vollumfängliche Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. Februar 2021 und eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung/Begutachtung und Neuverfügung (vgl. oben Bst. E.d).

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 4. Februar 2021 im Sinne des Antrags des Beschwerdeführers (vgl. oben Bst. E.d Ziff. 1 aufzuheben und die Sache entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (vgl. oben Bst. E.d Ziff. 3) zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägung 6 an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Die lediglich als Antrag an das Gericht zu qualifizierende Verfügung vom 5. Oktober 2021 ist ebenfalls vollumfänglich aufzuheben.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Beantwortung der Frage, ob die Vorinstanz mit ihrer – zugegebenermassen knappen – Begründung der angefochtenen Verfügung allenfalls das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers, wie von ihm gerügt (vgl. oben Bst. E.d), verletzt hat.

8.

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

8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Damit bleibt die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. oben Bst. E.c) ohne Bedeutung. Auch der

Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Der obsiegende, durch Rechtsanwältin Marion Enderli vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung, womit der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom 12. Mai 2021 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung entfällt (vgl. KAYSER/ALTMANN, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, Art. 65 Rz. 82). Rechtsanwältin Marion Enderli reichte am 9. Dezember 2021 eine Kostennote ein, welche für das Gericht vor dem Hintergrund, dass sie den Beschwerdeführer ab Einreichung des Formulars «Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege» vertreten hat, nachvollziehbar ist (vgl. BVGer-act. 26). Inklusive Auslagen, aber ohne Mehrwertsteuer, resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 2'938.20 (vgl. zur Mehrwertsteuer Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE; vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-5889/2012 vom 28. September 2015 E. 4.2 und C-6983/2009 vom 12. April 2010 E. 3.2). Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügungen vom 4. Februar 2021 und 5. Oktober 2021 vollumfänglich aufgehoben werden und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'938.20 zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

4.

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Tanja Jaenke

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: