



Urteil vom 24. Juni 2026

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer,
Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Griechenland)
vertreten durch Milena Peter, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 8. September 2025.

Sachverhalt:

A.

Der am (...) 1968 geborene, aktuell in Griechenland wohnhafte, deutsche Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1986–1990, 1992–1995, 1999, 2018 und 2019 mit Unterbrüchen als Chauffeur bei verschiedenen Arbeitgebern in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Akten der IVSTA [IVSTA-act.] 1 S. 5 f., 96, 99 S. 7 f., 108, 203).

B.

B.a Auf das erste Leistungsgesuch des Versicherten vom 8. August 2019 wegen zunehmender psychischer Probleme nach einem Arbeitsunfall trat die damals zuständige IV-Stelle des Kantons B. _____ mit Verfügung vom 6. Mai 2021 zufolge fehlender Mitwirkung nicht ein (IVSTA-act. 1, 97).

B.b Mit Gesuch vom 14. April 2023 (Eingang: 1. Mai 2023) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons B. _____ erneut zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte er Leberzirrhose und Agoraphobie (IVSTA-act. 99).

B.c Aufgrund Wohnsitzes des Versicherten im Ausland übermittelte die IV-Stelle des Kantons B. _____ die Akten am 4. Juli 2024 zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) zur weiteren Bearbeitung (IVSTA-act. 167).

B.d Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. IVSTA-act. 211 f.) lehnte die IVSTA das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 8. September 2025 ab (IVSTA-act. 226).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 8. September 2025 (Zustellung am 11. September 2025, vgl. Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1 Beilage 6) erhob der Versicherte vertreten durch Rechtsanwältin Milena Peter mit Eingabe vom 13. Oktober 2025 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer vollen Rente ab dem 1. November 2023, eventualiter die Rückweisung des Verfahrens an die Vorinstanz zur

Durchführung einer umfassenden arbeitsmedizinischen und psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz sowie zur Neubeurteilung (BVGer-act. 1).

C.b Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 17. Oktober 2025 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 17. November 2025 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer-act. 4). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 7. November 2025 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 6).

C.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2026 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer-act. 8).

C.d Mit Instruktionsverfügung vom 30. Januar 2026 wurde das Akteneinsichtsgesuch des Beschwerdeführers vom 26. Januar 2026 gutgeheissen (vgl. BVGer-act. 10 f.).

C.e Innert erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer seine Replik vom 16. März 2026 samt medizinischen Unterlagen ein und hielt an seinen Beschwerdeanträgen fest (BVGer-act. 12–14).

C.f Die Vorinstanz beantrage mit Duplik vom 9. April 2026 unter Verweis auf die medizinische Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes vom 31. März 2026 die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung im Sinne der erwähnten Stellungnahme (BVGer-act. 16).

C.g Mit Instruktionsverfügung vom 16. April 2026 wurde zur Kenntnis genommen und gegeben, dass die Vorinstanz die Gutheissung der Beschwerde, die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung beantragt hat. Ferner wurde der Schriftwechsel vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen per 27. April 2026 abgeschlossen (BVGer-act. 17).

C.h Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte mit Eingabe vom 27. April 2026 ihre detaillierte Kostennote ein (BVGer-act. 18).

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), einzutreten.

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. September 2025, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgelehnt hat. Nachdem auf das erste Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 6. Mai 2021 nicht eingetreten wurde, ist vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neu Anmeldung Prozessthema.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Griechenland und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

3.2 Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 14. April 2023 (Eingang: 1. Mai 2023) erfolgten Neuanschuldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn nach dem 31. Dezember 2021 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 142 V 547 E. 3). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) beurteilt sich die Streitigkeit demnach nach der ab 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage.

3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 8. September 2025) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 224 E. 6.1.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

4.

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

zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). Gemäss Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} IVG nicht ausgeschöpft sind.

4.3 Wurden Leistungen wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne materielle Anspruchsprüfung verweigert und erklärt sich die versicherte Person später zur Mitwirkung bereit, ist dies als Neu anmeldung zu betrachten und damit lediglich für die Zukunft zu prüfen, ob auf die bisherige Leistungsablehnung zurückzukommen ist. Diesfalls entfällt die analoge Anwendung der in Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV statuierten Grundsätze zur Rentenrevisi on (vgl. Urteile des BGer 8C_227/2024 vom 24. Oktober 2024 E. 6.2; 8C_404/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2.1).

4.4 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

4.5 Die Regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

zur Verfügung. Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 54a Abs. 2–4 IVG).

4.6 Grundsätzlich sind bei sämtlichen psychischen Erkrankungen 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 145 V 215; 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281).

5.

5.1 In der Verfügung vom 8. September 2025 wurde ausgeführt, es bestehe eine Gesundheitsbeeinträchtigung, die ab dem 12. Dezember 2018 (Arbeitsunfall) eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 %, ab dem 20. Februar 2019 eine solche von 0 % und ab dem 27. Juli 2022 (Hospitalisation aufgrund der dekompensierten Leberzirrhose) eine solche von 100 % verursacht habe. Angepasste Tätigkeiten seien hingegen zu 0 % ab dem 12. Dezember 2018 (Arbeitsunfall), zu 100 % ab dem 20. Februar 2019, zu 0 % ab dem 27. Juli 2022 (Hospitalisation aufgrund der dekompensierten Leberzirrhose) und zu 80 % ab dem 23. Oktober 2023 unter Vermeidung folgender Bewegungen zumutbar: Vorbeugen des Kopfes (Beugen der Halswirbelsäule), Hocken, Knien, Tätigkeiten, die zu einer intraabdominalen Druckerhöhung führen, maximale Traglast 5 kg. Ferner unter Vermeidung von Tätigkeiten, die Gleichgewicht erfordern oder in der Höhe erfolgen, Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko, Nacharbeit, Tätigkeiten, die Schnelligkeit erfordern. Die durchgeführte Berechnung ergebe eine Erwerbseinbusse von 100 % ab dem 12. Dezember 2018, von 0 % ab dem 20. Februar 2019, von 100 % ab dem 27. Juli 2022 und von 28 % (aufgerundet) ab dem 23. Oktober 2023. Aufgrund der Anmeldung am 1. Mai 2023 könne der Rentenanspruch frühestens am 1. November 2023 entstehen. Zu diesem Zeitpunkt habe keine rentenbegründende Invalidität mehr vorgelegen. Abschliessend wurde festgehalten, die vorgeschädigte Leber führe ihre Funktion normal aus und die Folgeerkrankungen der Leberzirrhose seien bei den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Aus psychiatrischer Sicht und nach Einstellung des Alkoholkonsums seien keine Einschränkungen dokumentiert, die eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Angesichts der

erfolgreichen Abstinenz erweise sich eine psychiatrische Abklärung als unnötig (IVSTA-act. 226).

5.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, er leide an einer Leberzirrhose Child B und habe im November 2022 eine TIPS-Anlage erhalten, wodurch die vorbestehende lebensbedrohliche Situation habe entschärft werden können. Ausserdem seien Niereninsuffizienz und eine Anämie diagnostiziert worden. Darüber hinaus bestünden verschiedene, teilweise mit den genannten Diagnosen in Zusammenhang stehende Folgeerkrankungen, namentlich makrozytäre hypochrome Anämie, ethyltoxische Knochenmarksschädigung und Niereninsuffizienz. Der Beschwerdeführer leide dauerhaft unter Schmerzen in den Gelenken der Beine und dem Rücken und sei psychisch instabil. Der Beschwerdeführer könne keine Aufgaben im Haushalt übernehmen, benötige Krücken zur Fortbewegung und sei selbst im Bereich Körperpflege auf die Hilfe seiner Partnerin angewiesen. Die dauerhafte Unsicherheit zu seiner Lebenserwartung und seinen künftigen Lebensumständen führten zu Existenzängsten, Panikattacken und Angstzuständen, bereits 2019 seien mittelgradige depressive Episoden und affektive Auffälligkeiten und Angstzustände festgestellt worden. Die vorliegenden Grundlagen genügten nicht, um eine Abweisung des Antrags zu rechtfertigen. Es gebe kein psychiatrisches Gutachten, kein arbeitsmedizinisches Gutachten, keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch eine Person, welche den Beschwerdeführer untersucht habe. Der rechtsrelevante medizinische Gesundheitszustand sei von der Vorinstanz nicht rechtsgenüglich abgeklärt worden (vgl. BVGer-act. 1 und 14). Mit Replik vom 16. März 2026 wird ein hausärztlicher Bericht vom 8. März 2026 eingereicht (Beilage zu BVGer-act. 14).

5.3 In der medizinischen Stellungnahme des RAD vom 31. März 2026 wird ausgeführt, im hausärztlichen Bericht vom 8. März 2026 würden im Vergleich zu früheren Stellungnahmen eine starke Atemnot und chronischer Husten erwähnt. Eine pneumologischen Abklärung sei diesbezüglich im Gang. Bezüglich der Lebererkrankung würden keine neuen Elemente erwähnt, jedoch sei ein HCC-Screening im März 2026 vorgesehen. Infolgedessen beantragt die Vorinstanz nunmehr die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache.

6.

6.1 Die angefochtene Verfügung vom 8. September 2025 stützt sich auf die medizinischen Beurteilungen der IV-Ärzte sowie des RAD (vgl. IVSTA-

act. 162, 190 = 215, 210, 217, 225). Keiner der IV-Ärzte oder der RAD-Ärzte hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht. Bei ihren medizinischen Stellungnahmen handelt es sich somit um reine Aktenbeurteilungen.

6.2 Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des RAD und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

6.3 Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 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).

6.4 In den vorliegenden Berichten des Klinikums C._____ im Zeitraum von Oktober 2022 bis Januar 2024 werden im Wesentlichen folgende Diagnosen angeführt: Leberzirrhose Child B; Sarkopenie; makrozytäre, hypochrome Anämie sowie Niereninsuffizienz. Zu den Auswirkungen dieser Diagnosen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers äussern sich die behandelnden Ärzte jedoch nicht (vgl. IVSTA-act. 101, 117, 124, 130, 153, 213). Mit Bericht vom 22. Mai 2024 hielt MD D._____ fest, der Beschwerdeführer sei nicht reisefähig. Des Weiteren erwähnt er eine mögliche schwere Angststörung und weist darauf hin, dass weitere medizinische Untersuchungen – wahrscheinlich auch in psychiatrischer Hinsicht – vorgesehen seien (IVSTA-act. 214). Gemäss dem im Beschwerdeverfahren eingereichten hausärztlichen Bericht vom 8. März 2026, leide der Beschwerdeführer neben den bekannten Rückenschmerzen an starker Luftnot und chronischem Husten. Er sei nicht mehr arbeitsfähig in seinem Beruf als LKW-Fahrer, da er Symptome beim Ein-/Aussteigen sowie Be-/Entladen habe. Es würden derzeit Abklärungen in der Pneumologie stattfinden. Die Hausärztin führte im Wesentlichen folgende Diagnosen an: Husten, Erstsymptom 2015; Leberzirrhose Child B, Erstdiagnose 07/2022; makrozytäre, hypochrome Anämie; Niereninsuffizienz; Lendenwirbelsäulen-Syndrom seit 2022; posttraumatische Belastungssyndrom (als Kind im Stollen steckengeblieben für mehrere Stunden, Angstsymptomatik; Beilage zu BVGer-act. 14).

6.5 In den vorliegenden medizinischen Akten werden sowohl somatische als auch psychiatrische Diagnosen erwähnt. Die behandelnden Ärzte haben sich jedoch nicht oder nur in pauschaler Weise mit den Auswirkungen der angeführten Diagnosen auseinandergesetzt. Insgesamt lässt sich aufgrund der Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken und gegebenenfalls in welchem Ausmass. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht, sodass die Diagnose allein keine Schlüsse in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. Urteil des BGer 9C_911/2017 vom 16. März 2018 E. 3.1 m.H. auf BGE 140 V 193 E. 3.1). Eine Arbeitsunfähigkeit resultiert vielmehr aus der Intensität der Symptome und der Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile des BGer 8C_391/2013 vom 30. Oktober 2013 E. 5.3.1 und 8C_362/2010 vom 11. März 2011 E. 4.2.2).

6.6 Nach dem Gesagten erweisen sich die medizinischen Akten als unvollständig. Insbesondere fehlen Abklärungen zu den Auswirkungen der

angeführten somatischen und psychiatrischen Beschwerden auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die auf einem unvollständig abgeklärten (medizinischen) Sachverhalt beruhenden Stellungnahmen der IV-Ärzte bzw. des RAD vermögen somit den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann.

6.7 Die angefochtene Verfügung ist gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen, weshalb die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist. Ebenso steht es dem Bundesverwaltungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1; 137 V 210 E. 4.4.1.4).

6.7.1 Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie (letztere insbesondere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 145 V 215; 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281]) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.4).

6.7.2 Die interdisziplinäre Begutachtung hat grundsätzlich in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (Art. 7m ATSV [SR 830.11]; vgl. auch Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVerfG C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (Art. 44 Abs. 7 Bst. a ATSG i.V.m. Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 349 E. 5.2.1)

und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. insb. Art. 44 Abs. 2 und 3 ATSG).

7.

Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 8. September 2025 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7; 141 V 281 E. 11.1; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 7.1). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Der obsiegende, anwaltlich 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.

8.2.1 Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8

Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens 200 und höchstens 400 Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

8.2.2 Dem Gericht steht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (Urteil des BGer 9C_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2; 8C_928/2012 vom 26. April 2013 E. 6). Das Abstellen auf die den jeweiligen Zeitaufwand detailliert ausweisende Honorarnote eines Rechtsvertreters erscheint grundsätzlich als sachgerecht (Urteil des BGer 9C_162/2013 vom 8. August 2013 E. 4.3.2). Dabei ist jedoch zu beachten, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3). Parteikosten sind dann als notwendig zu betrachten, wenn sie zur sachgerechten und wirksamen Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung unerlässlich erscheinen (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3. Aufl. 2022, S. 304 Rz. 4.68). Für den Fall, dass einzelne Posten der Honorarnote akzeptiert, andere hingegen herabgesetzt werden, ist jede Reduktion zumindest kurz zu begründen (BGE 141 I 70 E. 5.2 m.H.; 8C_833/2015 vom 10. März 2016 E. 4.2). Der Schwierigkeitsgrad der Sache ist im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ebenso beachtlich (Urteil des BGer 8C_717/2014 vom 30. November 2015 E. 6.5; 9C_637/2013 E. 5.3) wie Synergieeffekte aus der Vertretung durch denselben Anwalt bereits im Verwaltungsverfahren (Urteil 9C_637/2013 E. 5.3; Urteil des BGer 8C_723/2009 vom 14. Januar 2010 E. 4.3; einschränkend aber: Urteil des BGer 9C_138/2010 vom 12. Mai 2010 E. 4.3.2.1.1).

8.3 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht mit detaillierter Kostennote vom 27. April 2026 eine Entschädigung von Fr. 6'561.85 geltend (22 Stunden und 40 Minuten zu Fr. 260.–, zzgl. 3 % Auslagen von Fr. 176.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 491.70; BVGer-act. 18).

8.3.1 Zunächst ist festzuhalten, dass im Bereich der Invalidenversicherung der vor Bundesverwaltungsgericht übliche Stundenansatz Fr. 250.– beträgt. Der geltend gemachte Stundenansatz ist entsprechend zu reduzieren (vgl. Urteil des BVGer C-3286/2014 vom 15. Mai 2017 E. 6.2.2 m.H. auf Urteil des BGer 9C_484/2010 vom 16. September 2010 E. 3).

8.3.2 Die im Zeitraum vom 4. Januar 2024 bis 2. Juli 2025 geltend gemachten Leistungen von insgesamt 9 Stunden und 55 Minuten betreffen das vorangehende Verwaltungsverfahren und stellen keinen im vorliegenden

Beschwerdeverfahren notwendigen Vertretungsaufwand dar (vgl. Urteil des BGer 9C_412/2015 vom 23. Oktober 2015 E. 5.3.1).

8.3.3 Die geltend gemachten Aufwände von 10 Minuten für das Verfassen eines üblichen Fristerstreckungsgesuchs (BVGer-act. 12) sowie von 20 Minuten für das Erstellen der Kostennote (BVGer-act. 18) stellen ebenfalls keinen notwendigen Vertretungsaufwand dar (vgl. Urteil 9C_412/2015 E. 5.3.1).

8.3.4 Im Übrigen erscheinen die geltend gemachten Aufwände von insgesamt 12 Stunden und 15 Minuten angemessen und sind zu entschädigen.

8.3.5 Die Spesen werden aufgrund der tatsächlichen Kosten ausbezahlt (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 VGKE). Für Kopien können 50 Rappen pro Seite berechnet werden (Art. 11 Abs. 4 VGKE). Da keine besonderen Verhältnisse im Sinne von Art. 11 Abs. 3 VGKE vorliegen, kann die geltend gemachte Spesenpauschale von 3 % nicht vergütet werden (vgl. Urteile des BVGer C-4013/2020 vom 5. März 2024 E. 10.2.2; C-445/2021 vom 14. November 2023 E. 12.2 m.w.H.). Die geltend gemachten, aber nicht tatsächlich ausgewiesenen Auslagen sind aufgrund der Akten schätzungsweise auf Fr. 150.– festzulegen.

8.3.6 Für die anwaltliche Vertretung des in Griechenland wohnhaften Beschwerdeführers ist keine Mehrwertsteuer geschuldet. Entsprechend umfasst die Parteientschädigung keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

8.3.7 Die notwendigen Vertretungskosten des Beschwerdeführers belaufen sich somit auf total Fr. 3'212.50 (12 Stunden und 15 Minuten zu Fr. 250.– zuzüglich Auslagen von Fr. 150.–; ohne Mehrwertsteuerzuschlag). Dem Beschwerdeführer ist somit zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in diesem Umfang zuzusprechen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 8. September 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2.

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

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'212.50 zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das BSV.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

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 Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: