



Abteilung III
C-5917/2020

Urteil vom 18. Januar 2022

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Caroline Gehring,
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A._____, (Nordmazedonien),
vertreten durch lic. iur. Bettina Surber, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 23. Oktober 2020.

Sachverhalt:**A.**

A.a Herr A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1982 geboren und ist in seiner nordmazedonischen Heimat wohnhaft. Er ist verheiratet, dreifacher Vater und ohne eigenen Erwerb. Er legte in der Schweiz von 2000 bis 2012 eine Gesamtversicherungszeit von 148 Monaten zurück (Akten der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: act.] 161; BVGer act. 9). Er verbrachte diese Zeit ab 23. Dezember 2000 in Haft (act. 158, Seite 133 ff.).

A.b Der Versicherte meldete sich am 6. März 2012 unter Angabe der Diagnose Schizophrenie bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) für berufliche Integration / Rente an (act. 9). Die Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 14. Juni 2016 ab. Sie führte (unter anderem) aus, die Schizophrenie sei nach der Beurteilung des medizinischen Dienstes (RAD) unter der Medikation vollständig remittiert. Eine Untersuchung in der Schweiz sei nicht notwendig (act. 72). Der Versicherte erhob dagegen, schon damals vertreten durch die Rechtsanwältin Bettina Surber, Beschwerde (act. 73 ff.).

A.c Das Bundesverwaltungsgericht hiess die Beschwerde vom 17. August 2016 mit Urteil C-5010/2016 vom 4. September 2018 dahingehend gut, als die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2016 aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung sowie zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Das Bundesverwaltungsgericht führte in der Erwägung 7 zusammengefasst aus, es fehle in den vorliegenden Akten eine aktuelle sowie rechtlich genügende Beurteilung des Gesundheitszustandes. Weiter fehle eine rechtsgenügende Festlegung zum Status des Beschwerdeführers. Damit habe die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt. Die angefochtene Verfügung sei daher aufzuheben. Die Vorinstanz habe in der Schweiz eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen und dabei namentlich die Fachbereiche Psychiatrie / Psychotherapie und Endokrinologie beizuziehen. Zudem sei der Status des Beschwerdeführers rechtsgenügend zu bestimmen (act. 99, Seite 25 ff.).

B.

B.a Der Versicherte wurde im Dezember 2019 psychiatrisch, internistisch, neurologisch und neuropsychologisch begutachtet. Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 6. Februar 2020 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Sie nannten folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Adipositas Grad II; 2. Nikotinkonsum; 3. Thyreoiditis Hashimoto, substituiert; 4. Nephrolithiasis (anamnestisch); 5. Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie, stabile Teilremission unter Neuroleptie; 6. Kombinierte Persönlichkeitsstörung, vorwiegend impulsive und dissoziale Merkmale; 7. Fehlgebrauch von Benzodiazepinen; 8. Neuropsychologische Störung unklarer Genese, differenzialdiagnostisch («DD») im Rahmen einer schizophrenen Psychose und eines Fehlgebrauchs eines Benzodiazepins. Die Gutachter führten in der Gesamtbeurteilung aus, die paranoid-halluzinatorische Schizophrenie befinde sich in stabiler Teilremission unter Neuroleptie. Weiter bestehe eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend impulsiven und dissozialen Merkmalen mit derzeit eher geringer Ausprägung. Zudem liege eine neuropsychologische Störung unklarer Genese vor. Soziale oder familiäre Belastungsfaktoren mit funktioneller Auswirkung würden nicht vorliegen. Anamnese und hiesige Befunde würden für eine zumindest anteilig erhaltene Selbstständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und soziale Integration sprechen, was die Annahme einer Arbeitsfähigkeit stütze. Die Symptomvalidierung sei unauffällig gewesen. Im neuropsychologischen Bereich habe sich keine Inkonsistenz ergeben. Bei derzeitigem Benzodiazepin-Konsum lasse sich eine invalidisierende kognitive Störung nicht ausreichend wahrscheinlich abgrenzen. Daher werde eine nochmalige neuropsychologische Begutachtung unter stabilen Benzodiazepin-Abstinenz-Bedingungen in circa 6 Monaten empfohlen. Im psychiatrischen Teilgutachten könne die angegebene Müdigkeit, Erschöpfung und Leistungsinsuffizienz bei der mehrstündigen gutachterlichen Untersuchung nicht nachvollzogen werden. Bei dem orientierenden Test zur Beschwerdevalidierung finde sich ein grenzwertig auffälliges Ergebnis, was mit dem übrigen Eindruck der kognitiv-mnestischen Leistungen nicht in Einklang zu bringen sei. Insgesamt seien somit die Angaben des Versicherten bei Hinweisen auf eine mögliche Beschwerdeverdeutlichung kritisch zu bewerten. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Zur Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit sei eine Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung anzuraten. Weiter sei eine Benzodiazepin-Abstinenz anzustreben. Die beteiligten Gutachter hätten in ihrer Besprechung vom 6. Februar 2020 den vom Fallführer vorgeschlagenen Konsens einstimmig gutgeheissen (act. 158, Seite 1 ff.).

B.b Die Vorinstanz stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. April 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 164; vgl. auch act. 162). Der Versicherte erhob Einwand (act. 169; vgl. auch 171).

B.c Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. Oktober 2020 ab. Sie führte (unter anderem) aus, dass auch gemäss dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das polydisziplinäre Gutachten vom 6. Februar 2020 erweise sich als beweiswertig. Wegen der abgebrochenen Schulbildung, der fehlenden Berufsausbildung, der langen Haft und der fehlenden Erfahrung auf dem ersten Arbeitsmarkt seien die persönlichen Ressourcen eingeschränkt. Die angegebene Alltagsbeständigkeit und die befriedigende familiäre Integration würden jedoch für eine ausreichende Belastbarkeit für eine einfache, vorstrukturierte Tätigkeit sprechen. Aufgrund der psychiatrischen Vorerkrankung sollten Tätigkeiten mit hoher Stressbelastung und hohen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und die soziale Kompetenz vermieden werden. Die neuropsychologische Untersuchung zeige – wie im Einwand erwähnt – eine Beeinträchtigung unklarer Genese auf. Ein neuropsychologischer Test habe indessen nur ergänzenden Charakter und sei interpretationsbedürftig. Die beteiligten Gutachter hätten die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung berücksichtigt und eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gleichwohl im Konsens verneint. Die paranoide Schizophrenie und die kombinierte Persönlichkeitsstörung werde durch die gute Medikamentencompliance stabilisiert. Ein Absetzen der Benzodiazepine würde das Risiko einer Destabilisierung bergen und scheine daher kontraindiziert. Der begutachtende Neurologe hätte keinen objektiven Hinweis für eine neurologische Beeinträchtigung gefunden (act. 172).

C.

C.a Der Versicherte, weiterhin vertreten durch die Rechtsanwältin Bettina Surber, beantragte mit Beschwerde vom 25. November 2020 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei der Gesundheitszustand durch ein gerichtliches Obergutachten nochmals umfassend zu klären. Subeventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, die Diskrepanzen im Gutachten gemäss den Ausführungen in der Beschwerde zu klären, um danach nochmals über den Rentenanspruch zu entscheiden (BVGer act. 1).

C.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 1. März 2021, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Sie führte im Wesentlichen aus, eine rentenbegründende Invalidität sei auch nach der polydisziplinären Begutachtung nicht ausgewiesen (BVGer act. 10).

C.c Der Instruktionsrichter hiess mit Zwischenverfügung vom 23. März 2021 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gut. Dem Beschwerdeführer wurde Bettina Surber als amtlich bestellte Rechtsanwältin beigelegt. Er erhielt zugleich Gelegenheit, eine Replik einzureichen (BVGer act. 11; vgl. BVGer act. 9).

C.d Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf eine Replik, sodass der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 28. Mai 2021 abschloss (BVGer act. 13).

C.e Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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 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 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

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

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

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Nordmazedonien (ehemals, d.h. bis und mit 11. Februar 2019 Republik Mazedonien) und lebt dort, weshalb das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien (heute: Republik Nordmazedonien) über Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999, in Kraft getreten am 1. Januar 2002 (SR 0.831.109.520.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht (vgl. Art. 2, 3 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

2.5 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2020 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.

3.

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vorzuschicken:

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

3.2 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). 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). Auch Art. 5 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens mit (Nord-)Mazedonien sieht vor, dass ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur gewährt werden, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

3.3 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 (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder unwürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis

zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

3.5 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 gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.6 Geht es um psychische Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung

und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 23. Oktober 2020. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente.

5.

Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen (sinngemäss) aus, er habe bei der neuropsychologischen Testung unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen des visuellen Gedächtnisses, der intrinsischen Alertness, der Verarbeitungsgeschwindigkeit, des figuralen divergenten Denkens, der fluiden Intelligenz sowie des logischen Denkens erzielt. Es sei die Diagnose einer neuropsychologischen Störung unklarer Genese, differenzialdiagnostisch im Rahmen einer schizophrenen Psychose und eines Fehlgebrauchs eines Benzodiazepins gestellt worden. Er leide unter starken Konzentrationsproblemen, was auch von seinen Familienangehörigen bestätigt werde. Ihnen zufolge vergesse er sehr schnell, was er eigentlich habe tun wollen oder sollen. Der neuropsychologische Gutachter halte fest, es würden sich in der Literatur zahlreiche Hinweise dafür finden, dass bei Personen mit einer Schizophrenie eine kognitive Beeinträchtigung bestehen könne. Gleiches gelte bei einem nachweislichen Benzodiazepin-Konsum. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation erbracht. Ein antwortverzerrendes Verhalten sei ausgeschlossen worden. Damit sei erstellt, dass er unter erheb-

lichen Defiziten leide. Aus neuropsychologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit nur in geistig einfachen, angeleiteten Tätigkeiten gegeben. Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes seien jedoch (wahrscheinlich zumindest derzeit noch) ausser Reichweite. Eine valide Einschätzung der Arbeitsfähigkeit habe jedoch nicht erfolgen können. Der Gutachter empfehle daher eine nochmalige neuropsychologische Begutachtung unter stabilen Benzodiazepin-Abstinenz-Bedingungen in circa 6 Monaten. Ein Absetzen der Benzodiazepine würde dem RAD zufolge jedoch das Risiko einer psychischen Destabilisierung bergen und scheine daher kontraindiziert. Damit sei davon auszugehen, dass sich die kognitive Beeinträchtigung nicht beheben lasse. Aus der vollen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ergebe sich der Anspruch auf eine ganze Rente nach Erfüllung des Wartejahrs. Eventualiter seien nochmals Abklärungen zur effektiven Beeinträchtigung durchzuführen (BVGer act. 1).

6.

6.1 Der Versicherte wurde im Dezember 2019 psychiatrisch, internistisch, neurologisch und neuropsychologisch begutachtet. Die Gutachter hielten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 6. Februar 2020 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Die Arbeitsfähigkeit beträgt demnach insgesamt 100 % (act. 158, Seite 1 ff., Seite 43 ff., Seite 88 ff., Seite 133 ff., Seite 184 ff.).

6.2

6.2.1 Der Psychiater hielt in seinem Teilgutachten fest, nach anfänglichen Zweifeln an einer Schizophrenie sei diese Diagnose – bzw. eine chronifizierte Haftpsychose – während des Haftaufenthalts schliesslich als wahrscheinlich angesehen worden. Auch die Angaben des Versicherten zum Beginn der Erkrankung würden für eine akute paranoid-halluzinatorische Psychose sprechen, die sich unter der neuroleptischen Medikation weitestgehend zurückgebildet habe. Bei der hiesigen Exploration habe der Versicherte angegeben, dass es allenfalls an ein oder zwei Tagen in der Woche für maximal fünf Minuten zu einem Stimmenhören und etwa wöchentlich zu einem Verfolgungs- oder Beobachtungserleben komme. Diese Beschwerden seien von Angst begleitet, würden sich aber relativ zeitnah zurückbilden und zu keiner nachhaltigen Beeinträchtigung des Alltags führen. Andere produktiv-psychotische Symptome des Denkens, der Ich-Grenzen und des Affekts würden nicht angegeben. Die produktiv-psychotischen Symptomatik habe sich also unter der laufenden Neuroleptie bis auf eine

geringe Restsymptomatik weitgehend zurückgebildet (act. 158, Seite 142 ff.).

6.2.2 Der Psychiater hielt in seinem Teilgutachten weiter fest, insbesondere bei der ambulanten psychiatrischen Behandlung in Mazedonien sei mehrfach ein schizophreses Residuum als Diagnose angegeben worden, was aber nicht durch einen psychiatrischen Befundbericht hinreichend belegt sei. Bei der hiesigen Exploration würden sich keine Konzentrations-, Denk- und Gedächtnisstörungen, keine Hinweise auf einen Antriebs- oder Initiativmangel, keine Affektverflachung, keine Hinweise auf eine depressive Verstimmung, Geräuschempfindlichkeit oder eine Impulsverarmung und keinen Anhalt für eine Denk- oder Sprachverarmung, Anhedonie oder mangelnde Kontaktfähigkeit finden. Der Versicherte sei seit 2014 in Mazedonien verheiratet, habe (drei) kleine Kinder und lebe seinen Angaben nach in weitgehend harmonischen partnerschaftlichen und familiären Verhältnissen. Auch wenn er aufgrund seiner psychischen Vorerkrankung ausgegrenzt werde, halte er weiterhin Kontakt im familiären Umfeld. Insgesamt würden diese Ausführungen deutlich machen, dass bei Fehlen von Negativsymptomen die Kriterien für ein schizophreses Residuum nicht erfüllt seien (act. 158, Seite 142 ff.).

6.2.3 Der Psychiater hielt in seinem Teilgutachten zudem fest, die angegebenen Erschöpfungsgefühle und Leistungsinsuffizienz seien bei der hiesigen Untersuchung nicht spürbar und wären hinreichend durch die sedierende Medikation zu erklären. Die aktenkundig in mehreren forensischen Gutachten und Stellungnahmen beschriebene Persönlichkeitsstörung sei aus den dokumentierten Verhaltensbeschreibungen gut nachvollziehbar, könne aber anhand der hiesigen Verhaltensbeobachtung nicht mehr hinreichend bestätigt werden. Der Versicherte zeige ein kooperatives, freundlich zugewandtes Wesen und kooperiere auch in kritischen oder anstrengenden Untersuchungssituationen. Aus den Akten und den Angaben des Versicherten gehe hervor, dass er zeitweise bei innerer Unruhe und aggressiven Impulsen eine Bedarfsmedikation nehme. Das aggressive Verhalten gegenüber Familienangehörigen sei bei der hiesigen Exploration nicht mehr angegeben worden. Insgesamt bestehe aus gutachterlicher Sicht kein Zweifel an der psychiatrischerseits mehrfach bestätigten Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und dissozialen Anteilen. Wahrscheinlich hätten sich diese Merkmale unter der neuroleptischen Medikation und möglicherweise auch nach psychotherapeutischen Impulsen während der Haft positiv verändert und würden im Alltag zu keinen gravierenden Ent-

gleisungen mehr führen. Die Medikamentenanamnese und der Laborbefund würden für einen jahrelangen, leitlinienwidrigen und potenziell suchtinduzierten Gebrauch von Benzodiazepinen sprechen. Nach längerem Gebrauch von Benzodiazepinen könne der Konsum zu affektiven Störungen, Konzentrations- und Schlafstörungen und Halluzinationen führen. Eine schrittweise Beendigung unter ärztlicher Kontrolle sei daher angezeigt (act. 158, Seite 142 ff.).

6.2.4 Der Psychiater hielt in seinem Teilgutachten fest, bei der Plausibilitätsprüfung würden die Angaben des Versicherten nicht im Widerspruch zum erhobenen Befund stehen. Lediglich die angegebene Müdigkeit, Erschöpfung und Leistungsinsuffizienz könnten bei der mehrstündigen gutachterlichen Untersuchung nicht nachvollzogen werden. Bei dem orientierenden Test zur Beschwerdevalidierung ergebe sich ein grenzwertig auffälliges Ergebnis, was mit dem übrigen Eindruck der kognitiv mnестischen Leistung nicht in Einklang zu bringen sei. Insgesamt seien somit die Angaben des Versicherten bei Hinweisen auf eine mögliche Beschwerdevalidierung kritisch zu bewerten. Aufgrund der psychiatrischen Gesundheitsstörung sollten Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Stressbelastung, Konzentrationsfähigkeit und soziale Kompetenz vermieden werden. Einfache, vorstrukturierte Tätigkeiten ohne häufigen Publikumsverkehr bzw. Teamarbeit seien aus gutachterlicher Sicht weiterhin vollschichtig zumutbar (act. 158, Seite 142 ff.).

6.3 Die psychiatrische Begutachtung, die von 09:30 bis 11:00 Uhr dauerte, erfolgte soweit ersichtlich fachgerecht und mit hinreichender Gründlichkeit. Das psychiatrische Teilgutachten berücksichtigt die Aktenlage und ist nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Auch durch den Beschwerdeführer werden keine Rügen vortragen, die an der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens Zweifel wecken würden.

6.4 Der neuropsychologische Gutachter stellte die Diagnose einer neuropsychologischen Störung unklarer Genese, differenzialdiagnostisch im Rahmen einer schizophrenen Psychose und eines Fehlgebrauchs eines Benzodiazepins. Er führte aus, die neuropsychologische Untersuchung habe unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen des visuellen Gedächtnisses, der intrinsischen Alertness, der Verarbeitungsgeschwindigkeit, des figuralen divergenten Denkens, der fluiden Intelligenz sowie des logischen Denkens erbracht. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation erbracht. In der Literatur würden sich zahlreiche Hinweise dafür finden, dass

bei Personen mit einer Schizophrenie eine kognitive Beeinträchtigung bestehen könne. Gleiches gelte bei einem nachweislichen Benzodiazepin-Konsum. Anamnestisch würden eine erhaltene familiäre Einbindung, die intakte Fähigkeit zur Alltagsgestaltung sowie eine teilweise Selbständigkeit im Alltag aufscheinen. Die Indikatoren würden also für anteilig intakte Ressourcen zur Integration in den Arbeitsmarkt zumindest unter geschützten Bedingungen sprechen. Aus neuropsychologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit nur in geistig einfachen, angeleiteten Tätigkeiten gegeben. Tätigkeiten des ersten Arbeitsmarktes seien jedoch wahrscheinlich zumindest derzeit noch ausser Reichweite. Eine valide Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei bei einem nachweislichen Benzodiazepin-Konsum nicht möglich. Der Gutachter empfahl daher eine nochmalige neuropsychologische Begutachtung unter stabilen Benzodiazepin-Abstinenz-Bedingungen in circa 6 Monaten (act. 158, Seite 193 ff.).

6.5 Zur psychiatrischen Begutachtung und dem Verhältnis zu einer neuropsychologischen Abklärung gilt Folgendes: Es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_664/2015 vom 2. Mai 2016 E. 4.2, 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2, 8C_86/2015 vom 6. Mai 2015 E. 5.2, je mit Hinweisen). Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2; 9C_566/2017 vom 20. November 2017 E. 2.1; 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E. 5.4; je mit Hinweis auf Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] 2016). Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Dem medizinischen Sachverständigen ist deshalb praktisch immer ein gewisser Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und im Rahmen einer Exploration lege artis zu respektieren sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1 mit Hinweis; 9C_761/2018 vom 25. Januar 2019 E. 4.3.2).

6.6 Nach dem Gesagten ist auf die beweiskräftige Einschätzung des Psychiaters abzustellen, der gestützt auf die Akten und nach einer «Exploration lege artis» nachvollziehbar und widerspruchsfrei zum vorliegenden Fall Stellung genommen hat. Die neuropsychologische Abklärung hat als Zusatzuntersuchung nicht das gleiche Gewicht, sodass die entsprechenden Ergebnisse die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung gewonnenen, konsistenten Erkenntnisse nicht aufzuwiegen vermögen. In Kenntnis und unter Berücksichtigung der neuropsychologischen (Zusatz-)Abklärung formulierte der Psychiater als Fallführer sodann einen nachvollziehbaren interdisziplinären Konsens, demzufolge keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt und insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht. Diese Einschätzung wurde letztlich von allen vier beteiligten Ärzten geteilt (act. 158, Seite 1 ff.). Die Vorinstanz hat sich im Ergebnis zu Recht am beweiskräftigen psychiatrischen Teilgutachten sowie an der beweiskräftigen interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 6. Februar 2020 orientiert (act. 162).

6.7 Besonders hervorzuheben ist, dass der Psychiater die angegebene Müdigkeit, Erschöpfung und Leistungsinsuffizienz bei der mehrstündigen gutachterlichen Untersuchung nicht nachvollziehen konnte. Das grenzwertig auffällige Ergebnis beim orientierenden Test zur Beschwerdevalidierung war für ihn mit dem übrigen Eindruck der kognitiv mnестischen Leistung nicht in Einklang zu bringen. Insgesamt waren die Angaben des Versicherten bei Hinweisen auf eine mögliche Beschwerdeverdeutlichung aus seiner Sicht kritisch zu bewerten (act. 158, Seite 142 ff.). In Anbetracht der erhobenen und im Gutachten geschilderten Befunde sind diese Ausführungen nachvollziehbar. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der psychiatrischen und neuropsychologischen Gesundheitsstörung durch eine adaptierte Tätigkeit Rechnung getragen werden kann, wobei auch Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich sind. Eine adaptierte Arbeit besteht – wie schon erwähnt – in einer einfachen, vorstrukturierten Tätigkeit ohne häufigen Publikumsverkehr bzw. Teamarbeit. Auch Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Stressbelastung, die Konzentrationsfähigkeit und die soziale Kompetenz sollten vermieden werden. Dieses Tätigkeitsprofil berücksichtigt die psychiatrischen und neuropsychologischen Defizite sehr wohl.

6.8 Zudem ist anzumerken, dass allein unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Bereichen des visuellen Gedächtnisses, der intrinsischen Alertness, der Verarbeitungsgeschwindigkeit, des figuralen divergenten Denkens, der

fluiden Intelligenz sowie des logischen Denkens einer einfachen, vorstrukturierten Tätigkeit keineswegs entgegen stehen, auch nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die «neuropsychologische Störung unklarer Genese, differenzialdiagnostisch («DD») im Rahmen einer schizophrenen Psychose und eines Fehlgebrauchs eines Benzodiazepins» wurde daher folgerichtig - und letztlich auch mit Zustimmung des Neuropsychologen - unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. 158, Seite 6 ff.). Darauf ist mit der Vorinstanz zu verweisen.

6.9 Die objektive Beweislast beurteilt sich nach dem materiellen Recht und damit unabhängig davon, ob der Untersuchungs- oder Verhandlungsgrundsatz gilt. Der vor der IV-Stelle geltende Untersuchungsgrundsatz ändert demnach nichts an der objektiven Beweislast: Ergibt die Beweiswürdigung, dass für eine rechtserhebliche Tatsache der Beweis nicht erbracht ist, trägt die beweisbelastete Partei die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 115 V 44 E. 2b; BGE 117 V 264 E. 3b). Dies bedeutet, dass für rechtserzeugende oder anspruchsbegründende Tatsachen diejenige Person die Folgen der Beweislosigkeit trägt, die das Recht geltend macht. Dies ist im IV-Verfahren in der Regel die versicherte Person. Ergibt die Beweiswürdigung - wie im vorliegenden Fall -, dass mit Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist, hat die versicherte Person, welche einen Rentenanspruch geltend gemacht hat, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 292, Rz. 1536 ff.). Im Ergebnis hat der Beschwerdeführer in einer einfachen, vorstrukturierten Tätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig zu gelten. Diese Einschätzung beansprucht rückwirkend seit der IV-Anmeldung am 6. März 2012 Geltung (vgl. auch act. 158, Seite 147 ff.). Gegenteilige, stichhaltige Anhaltspunkte fehlen.

6.10 Eine weitere Abklärung, wie die Veranlassung einer erneuten Begutachtung durch das Bundesverwaltungsgericht oder die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, erübrigt sich in Anbetracht der aktenkundigen, beweiskräftigen, medizinischen Unterlagen. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 122 II 464

E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen). Nachdem sich die vier beteiligten Gutachter bereits eindeutig über die Arbeitsfähigkeit ausgesprochen haben, sind auch von einer nochmaligen neuropsychologischen Begutachtung unter stabilen Benzodiazepin-Abstinenz-Bedingungen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten. Diesbezüglich wurde denn auch nur eine Empfehlung ausgesprochen.

6.11 Im Übrigen ist der Versicherte vor dem Hintergrund der Schadenminderungspflicht auf zumutbare Massnahmen zur Verbesserung seines Gesundheitszustands hinzuweisen. Zur Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit ist dem Gutachter zufolge eine Fortsetzung der psychiatrischen Behandlung anzuraten. Weiter ist schrittweise und unter ärztlichen Kontrolle eine Benzodiazepin-Abstinenz anzustreben. Der Fehlgebrauch von Benzodiazepinen sollte insbesondere aufgrund der kritischen Wechselwirkung mit Clozapin beendet werden. Durch die Fortsetzung der leitliniengerechten Behandlung kann der aktuelle Status aufrecht erhalten werden. Medizinisch empfohlen sind zudem eine Gewichtsreduktion und eine Nikotinabstinenz. Es ist davon auszugehen, dass der 39-jährige Versicherte bei konsequentem Umsetzen der instruierten Verhaltensweisen einen wichtigen Beitrag zu seiner Gesundheit leisten kann (act. 158, Seite 6 ff., Seite 148). Das Gutachten ist auch hinsichtlich der anzustrebenden Benzodiazepin-Abstinenz nachvollziehbar. Im Widerspruch dazu wurde in einem RAD-Aktenbericht vom 16. Oktober 2020 ausgeführt, das Absetzen der Benzodiazepine berge das Risiko einer Destabilisierung und scheine daher kontraindiziert. Nachdem der betreffende RAD-Arzt, dessen Namen und Spezialisierung nicht angegeben sind (...), den Versicherten nicht aus eigener Wahrnehmung kennt, wird diese Therapieempfehlung hier nicht als massgeblich erachtet. Eine Therapieempfehlung ohne vorherige ärztliche Untersuchung dürfte im vorliegenden Fall kaum seriös sein (act. 171).

6.12 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu

verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1). Unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit vollschichtig verwerten kann. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente ist unter dieser Annahme zu verneinen. Wie die Vorinstanz zu Recht feststellte, «liegt (...) keine Invalidität vor, die einen Rentenanspruch zu begründen vermag» (act. 172).

7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist, weshalb sie abgewiesen wird. Die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2020 ist nicht zu beanstanden.

8.

8.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Indes wurde ihm im Beschwerdeverfahren mit Zwischenverfügung vom 23. März 2021 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (BVGer act. 11). Damit sind ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

8.2 Das Bundesverwaltungsgericht hat dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 23. März 2021 die unentgeltliche Verbeiständung durch Rechtsanwältin Bettina Surber gewährt (BVGer act. 11). Rechtsanwältin Bettina Surber ist daher für die unentgeltliche Verbeiständung des Beschwerdeführers eine pauschale Entschädigung von Fr. 1'800.– auszurichten (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Beizufügen bleibt, dass die begünstigte Partei gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Rechtsanwältin Bettina Surber wird zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung aus der Gerichtskasse in der Höhe von Fr. 1'800.– zugesprochen. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, der Gerichtskasse Ersatz zu leisten.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage:
Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: