

# **BVGer C-1237/2017 vom 20. Januar 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1237\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1237_2017)

FR: TAF C-1237/2017 du 20 janvier 2021

IT: TAF C-1237/2017 del 20 gennaio 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

#### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

#### **E. 1.3**

Mit je einer separaten Verfügung vom 25. Januar 2017 und 21. Juni 2016 wies die Vorinstanz einerseits einen Invalidenrentenanspruch des Versicherten über den 31. August 2013 hinaus und andererseits den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung) ab. Grundsätzlich bildet jeder vorinstanzliche Entscheid ein selbstständiges Anfechtungsobjekt. Es rechtfertigt sich jedoch, von diesem Grundsatz abzuweichen und - in sinngemässer Anwendung von Art. 24 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess vom 4. Dezember 1947 (BZP; SR 273) in Verbindung mit Art. 4

VwVG - die Beurteilung der Beschwerden in einem gemeinsamen Verfahren mit einem einzigen Urteil zuzulassen, wenn die einzelnen Sachverhalte in einem engen inhaltlichen Zusammenhang stehen oder gar identisch sind und sich in allen Fällen gleiche oder ähnliche Rechtsfragen stellen. Ein solches Vorgehen dient der Verfahrensökonomie und liegt im Interesse aller Beteiligten. Die instruierende Behörde verfügt in dieser Frage über einen grossen Ermessensspielraum und kann die Vereinigung in jedem Stadium des Verfahrens anordnen. Die Zusammenlegung des Verfahrens braucht dabei nicht in einer selbständig anfechtbaren Zwischenverfügung angeordnet zu werden (vgl. Handbücher für die Anwaltspraxis, Band X, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, 2. Auflage 2013, Ziff. 3.17 S. 144; vgl. BGE 131 V 222 E. 1; BGE 123 V 214 E. 1; BGE 128 V 124 E. 1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeverfahren C-1237/2017 (Rentenanspruch) und C-4500/2018 (berufliche Massnahmen), die inhaltlich in einem engen Zusammenhang stehen, werden somit vereinigt und im Folgenden gemeinsam beurteilt.

#### **E. 1.4**

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von den angefochtenen Verfügungen vom 25. Januar 2017 und 21. Juni 2018 berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

#### **E. 1.5.1**

Anfechtungsobjekte und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bilden die Verfügungen vom 25. Januar 2017 und 21. Juni 2018. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügungen resp. mit Blick auf die materiellen Rechtsbegehren des Beschwerdeführers einerseits, ob er einen über den 31. August 2013 hinausgehenden Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat resp. ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat, und andererseits, ob er einen Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung (Arbeitsvermittlung) hat.

#### **E. 1.5.2**

Nicht streitig und mit Blick auf die Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, die Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft hat, während die Vorinstanz die angefochtenen Verfügungen erlassen hat.

#### **E. 1.6**

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).

#### **E. 1.7**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu

sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

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 BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 25. Januar 2017 betreffend den Rentenanspruch und 21. Juni 2018 betreffend den Anspruch auf Arbeitsvermittlung) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 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).

### **E. 2.3**

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 Verfügungen vom 25. Januar 2017 und 21. Juni 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die dann bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

## **E. 3**

Vorab ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form der beantragten Arbeitsvermittlung hat.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die

Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

### **E. 3.2**

Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes und begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG).

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 8a Abs. 1 IVG haben Rentenbezügerinnen und -bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann (lit. a) und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern (lit. b). Massnahmen zur Wiedereingliederung sind Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a Abs. 2 IVG, Massnahmen beruflicher Art nach Art. 15 bis 18c IVG, die Abgabe von Hilfsmitteln nach Art. 21 bis 21quater IVG sowie die Beratung und Begleitung der Rentenbezügerinnen und -bezüger und ihrer Arbeitgeber (Art. 8a Abs. 2 lit. a bis d IVG). Der Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG entsteht, sobald die Massnahmen im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand der versicherten Person angezeigt sind (Art. 10 Abs. 2 IVG).

### **E. 3.4**

Nach der Rechtsprechung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1).

### **E. 3.5**

Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen zwar in genereller Hinsicht insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von versicherten Personen voraus (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C\_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Frage nach der Eingliederungsfähigkeit kann letztlich jedoch offenbleiben, da der im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (21. Juni 2018) in Deutschland wohnhafte, nicht mehr in der Schweiz erwerbstätige Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10) nicht (mehr) erfüllt. Da die für sämtliche Eingliederungsmassnahmen geltende, in Art. 9 Abs. 1bis IVG statuierte Voraussetzung der Versicherungsunterstellung zur Folge hat, dass das Recht auf entsprechende Leistungen erlischt, sobald die betreffende Person nicht mehr versichert ist, hat der Beschwerdeführer seit Arbeitsaufgabe keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5 mit Hinweisen). Bei diesem Ergebnis braucht nicht weiter auf die im Zusammenhang mit den beantragten beruflichen Massnahmen gemachten Ausführungen des Beschwerdeführers eingegangen zu werden.

### **E. 3.6**

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich als Zwischenergebnis, dass sich die angefochtene Verfügung betreffend berufliche Massnahmen vom 21. Juni 2018 im Ergebnis

als rechtens erweist, weshalb die dagegen am 6. August 2018 erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen ist. Nachfolgend ist weiter zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen über den 31. Juli oder 31. August 2013 hinausgehenden Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat resp. ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

#### **E. 4**

Mit der Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz ist das Bundesverwaltungsgericht an den Entscheid C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 (act. 97) gebunden (BGE 135 III 334 E. 2; Urteile des BGer 8C\_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3 und 8C\_720/2015 vom 12. April 2016 E. 3), weshalb vorab - anstelle einer Wiederholung der entsprechenden Erwägungen im vorliegenden Entscheid - insbesondere betreffend die Mindestbeitragsdauer (E. 4.4), die Invalidität und den Rentenanspruch (E. 5.1 und 5.2), die Notwendigkeit von ärztlichen Unterlagen zur Bemessung des Invaliditätsgrades (E. 5.3) und den Beweiswert von ärztlichen Dokumenten (E. 5.4, E. 5.6 und E. 5.7) auf die entsprechenden Erwägungen im oben erwähnten Urteil verwiesen werden kann. Zu ergänzen bleibt Folgendes:

##### **E. 4.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

##### **E. 4.2**

Ärztliche Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen

Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

#### **E. 4.3**

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

#### **E. 4.4**

Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer *lege artis* gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

#### **E. 4.5**

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). 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 und 135 V 465 E. 4.4).

#### **E. 4.6**

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

#### **E. 4.7**

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). 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 mit Hinweis; 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).

#### **E. 4.8**

Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

#### **E. 5**

In Bezug auf die Verfügung der Suva vom 14. Februar 2014 (act. 119, S. 1 und 2) ergibt sich in koordinationsrechtlicher Hinsicht, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E.

2d). Der koordinationsrechtliche Gesichtspunkt hat sodann dadurch an Bedeutung verloren, dass nach BGE 131 V 362 die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet. Dasselbe gilt auch in umgekehrter Hinsicht (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der vorliegend angefochtenen Rentenverfügung vom 25. Januar 2017 grundsätzlich nicht an die durch die Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden. Da die Invaliditätseinschätzung der Suva lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen berücksichtigt hatte, ist im Folgenden mit Blick auf den finalen Charakter der IV insbesondere auch zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer zusätzliche krankheitsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen und ob bzw. in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt die Gesamtheit der gesundheitlichen Einschränkungen allenfalls zu einer rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit geführt haben. In diesem Zusammenhang erwog das Bundesverwaltungsgericht denn auch bereits im Urteil C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 (act. 97), dass die Vorinstanz den Grundsatz der freien Beweiswürdigung verletzt habe, indem sie ohne Würdigung der ihr vorliegenden Beweismittel die Schlussfolgerungen der nicht rechtskräftigen SUVA-Verfügung vom 14. Februar 2014 übernommen habe (E. 10).

## **E. 6**

Im Entscheid des Bundesverwaltungsgericht C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 wurde ebenfalls erwogen, dass die von der IV-Stelle angeordnete Begutachtung als notwendig und zumutbar einzustufen gewesen sei und jene dementsprechend zu Recht eine Begutachtung in die Wege geleitet habe. Plausible Gründe, welche die medizinische Abklärung als unzumutbar erscheinen liessen, seien vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht worden und seien auch nicht ersichtlich. Die Tatsache, dass er nicht an einer rheumatischen Erkrankung leide, räume ihm kein Recht auf eine Ablehnung der (notwendigen und zumutbaren) Begutachtung ein. Vielmehr stehe der Behörde beim Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügende Beurteilung vorgenommen werden könne oder eine zusätzliche Abklärung angezeigt sei, ebenso wie bei der Wahl der Art der Abklärung, ein erheblicher Ermessensspielraum zu (E. 6.4 mit Hinweis auf Urteil des BGer 8C\_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1). In der Folge veranlasste die IV-Stelle dann auch die medizinische, orthopädische Untersuchung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. 83, 85).

## **E. 7.1**

Der Vorinstanz (bzw. der IV-Stelle) dienten in medizinischer Hinsicht als Entscheidgrundlage der vorliegend angefochtenen Rentenverfügung vom 25. Januar 2017 in erster Linie das von ihr veranlasste, vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 als notwendig und zumutbar erachtete (vgl. E. 6 hiervor) Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 21. März 2016 (act. 77) sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 9. Mai 2016 (act. 72). Darüber hinaus dienten ihr insbesondere auch die Stellungnahmen des Arbeitsmediziners Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom RAD vom 18. Mai 2016 und 11. Oktober 2016 (BVGer-act. 20, Beilage 2, S. 11 und 12) als Entscheidungsbasis. Diese Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben. Anschliessend ist zu prüfen, ob im Anschluss an das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 nun eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und

gewürdigt erweist. Falls dies bejaht werden kann, ist weiter insbesondere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen über den 31. Juli bzw. 31. August 2013 hinausgehenden Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C\_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG auch ab diesem Zeitpunkt noch erfüllt sind.

#### **E. 7.1.1**

Im orthopädischen Gutachten vom 21. März 2016 diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Zustände nach Osteosynthese einer mehrfragmentären intraartikulären distalen Radiusfraktur links vom August 2011, nach Metallentfernung am 6. Dezember 2011 mit CTS- Spaltung und Entfernung eines Neurinoms vom Ramus palmaris Nervus mediani, nach endoskopischer Neurolyse am Nervus ulnaris mit arthroskopischem Debridement am Handgelenk (ulnar Verkürzungsosteotomie, Resektion der ECU-Sehne am 27. April 2012), einen postoperativen komplizierten Verlauf mit neu aufgetretenem Schmerzsyndrom bei Entwicklung eines Carpaltunnelsyndroms sowie einen Verdacht auf ein chronisches Schmerzsyndrom des linken Armes (Behandlung mit starken Schmerzmedikamenten [...]). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ kam aufgrund der klinischen und radiologischen Untersuchungen zum Schluss, dass der Versicherte in seinem Beruf als Metzger seit dem Unfall vom 18. August 2011 nicht mehr einsetzbar sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Schonung des gesamten linken Armes sei er jedoch 100%ig einsetzbar. Es müssten jedoch Über-Kopf-Tätigkeiten des linken Armes, das Heben und Tragen von schweren Lasten mit dem linken Arm sowie spezielle feinmotorische Fähigkeiten des linken Armes vermieden werden. Diese Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit beruhe auf dem demonstrierten Untersuchungsbefund anlässlich der gutachterlichen Untersuchung und der Einnahme der starken Schmerzmittel. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Hausarztes, welcher den Patienten seit 2011 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe, könne sie nicht teilen. Weiter führte sie aus, ihre Einschätzung treffe sie aufgrund des demonstrierten klinischen Befundes und der starken Schmerzmedikation mit Morphinpräparaten (...). Auffällig sei bei der Untersuchung aber das demonstrative Darstellen der Ungebrauchsfähigkeit des linken Armes. Röntgenologisch fänden sich einwandfreie Verhältnisse. Es fände sich keine Demineralisation des Knochens, was eigentlich gegen einen Nichtgebrauch der linken Hand spreche. Auffällig sei auch, dass im neurologischen Untersuchungsbefund von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 5. März 2013 noch eine reduzierte Nervengeschwindigkeit im Sulcus ulnaris befundet, sonst aber ein unauffälliger Befund beschrieben worden sei. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den in den Unterlagen ersichtlichen Observationsberichten vom 13. September 2013 bis 17. November 2013, wo eigentlich gesehen worden sei, dass der Patient den linken Arm doch schon sehr stark einsetzen könne. Diese Diskrepanz könne durch die vorliegende klinische Untersuchung nicht objektiviert werden. Der Patient müsse dazu nochmals beobachtet werden. Weiter berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_, im gesamten Gespräch sei auffällig, dass sich der Patient plötzlich nicht mehr erinnern könne, wann die Untersuchung bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_ stattfinden solle. Er berichte auch nicht von dem Arbeitsversuch, den er 2012 wohl unternommen habe und im Gespräch von 2014 angegeben habe. Weiterhin berichte er, dass er von der Behandlung des linken Armes enttäuscht sei. Er sei nicht mehr zu einer Untersuchung eingeladen worden. Aus der Einschätzung des behandelnden Handchirurgen sei aber ersichtlich, dass sich der Patient gar nicht mehr vorgestellt habe (act. 77).

### **E. 7.1.2**

In der medizinischen Stellungnahme vom 9. Mai 2016 präzisierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Metzger wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vom 18. August 2011 bis ein Jahr nach der Operation (bis 30. April 2013) bestehe. In medizinisch-theoretischer Hinsicht bestehe ab dem 1. Mai 2013 bis andauernd auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in behinderungsangepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. 72).

### **E. 7.1.3**

Im RAD-Bericht vom 18. Mai 2016 nahm der Arbeitsmediziner Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (vgl. [www.\\_\\_\\_\\_\\_.ch](http://www._____.ch); zuletzt aufgerufen am 25. November 2020) Stellung zum Gutachten und zur medizinischen Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_. Er hielt fest, dass das genannte Gutachten auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhe, unter Berücksichtigung der beklagten Leiden des Versicherten entstanden sei und sich mit dem Verhalten des Versicherten auseinandersetze. Es beruhe auf einer vollständigen Aktenlage, sei medizinisch nachvollziehbar und in den Schlussfolgerungen plausibel, und die anderen ärztlichen Einschätzungen seien diskutiert und begründet worden. Es sei in der bisherigen Tätigkeit als Metzger und Holzbearbeiter sowie in einer angepassten Tätigkeit seit dem Unfall vom 18. August 2011 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Medizinisch-theoretisch bestehe ab dem 1. Mai 2013 auf dem ersten Arbeitsmarkt in behinderungsangepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Das Belastungsprofil sei wie folgt: Vermeiden von Über-Kopf-Tätigkeiten des linken Armes, Heben und Tragen von schweren Lasten mit dem linken Arm sowie spezielle feinmotorische Fähigkeiten des linken Armes. Medizinische Massnahmen zur Schadensminderungspflicht müssten nicht auferlegt werden, weil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht verbessert werden könne (BVGer-act. 2, Beilage 2, S. 11).

### **E. 7.1.4**

Nach am 4. Oktober 2016 erfolgten Einwendungen gegen den Vorbescheid vom 22. September 2016 (act. 49) fragte die IV-Stelle erneut Dr. med. K.\_\_\_\_\_ an. In seiner Stellungnahme vom 11. Oktober 2016 berichtete er, der Versicherte habe geltend gemacht, dass aufgrund schwerer Schmerzsymptomatik opioidhaltige Schmerzmittel eingenommen werden müssten, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigten. Laut dem Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (S. 14) beruhe die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf dem Untersuchungsbefund und der Einnahme der starken Schmerzmittel. Es würden im Einwand keine neuen medizinischen Tatsachen genannt, welche an der bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung etwas zu ändern vermögen würden (BVGer-act. 20, Beilage 2, S. 12).

### **E. 7.2.1**

Das - anlässlich der ergänzenden Stellungnahme vom 9. Mai 2016 präzisierte - Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 21. März 2016 erfüllt die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien. Die Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ verfügt über einen Facharztstitel in den medizinischen Disziplinen Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Sie war zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Blick auf die physischen Defizite im linken Arm, die hierzu geltend gemachten Schmerzen sowie die Schmerzmedikation zweifellos fachlich qualifiziert und befähigt. Ihre Expertise ist

insbesondere für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die Aussagen des Beschwerdeführers resp. die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Zudem ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die Stellungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG des RAD-Arbeitsmediziners Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai und 11. Oktober 2016. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit als rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 4.2 ff.), und es kann bei dieser Sachlage auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

### **E. 7.2.2**

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer demonstrativ dargestellten Nichtgebrauchsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend aus, dass aufgrund röntgenologisch einwandfreier Verhältnisse bzw. mangels Demineralisation des Knochens nichts gegen den Nichtgebrauch der linken Hand spreche. Sie erwähnte in diesem Zusammenhang auch die Observationsergebnisse der Suva, welche gemäss Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 verwertet werden können (E. 9), und konnte die erhebliche Diskrepanz zwischen diesen Ergebnissen und den demonstrativen Darstellungen des Beschwerdeführers durch die klinische Untersuchung nicht objektivieren. Diese Ausführungen stehen in Übereinstimmung mit der seinerzeitigen Beurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom 20. Januar 2014 (act. 119 S. 9 bis 12), wonach sich durch das Observationsmaterial hinsichtlich der Belastung der linken oberen Extremität bzw. der linken Hand gravierende Differenzen zwischen den Äusserungen des Versicherten und den anlässlich der Observation festgestellten Belastungen (unter anderem unauffällige Feinmotorik mit dem linken Arm bzw. der linken Hand, unauffällige und situationsbedingte Einsetzung der linken Hand, Heben und Tragen von Kisten, unauffällige Bedienung des Lenkrads mit der linken Hand, etc.) ergäben. Aufgrund der Beurteilungen von Dr. med. N. \_\_\_\_\_ und der Expertin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat zweifellos als erstellt zu gelten, dass die Diskrepanzen zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten bzw. zum Ausdruck gebrachten Einschränkungen seines Leistungsvermögens und den Erkenntnissen der Observation nicht objektiv erklärt werden können (vgl. hierzu Entscheid des Bundesverwaltungsgericht C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 E. 9.2.2). Unter diesen Umständen resp. mit Blick auf die Verhaltensweisen des Beschwerdeführers erübrigen sich weitere Abklärungen hinsichtlich des von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 5. März 2013 nicht vollständig ausgeschlossenen persistierenden komplex regionalen Schmerzsyndroms (act. 119, S. 92 bis 94).

### **E. 7.2.3**

Nach dem vorstehend Dargelegten besteht Klarheit darüber, dass beim Beschwerdeführer Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 (erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten, Angabe von intensiven Schmerzen, deren Charakterisierung vage bleibt, unglaubwürdige und demonstrativ vorgetragene Klagen, Behauptung schwerer Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen

Umfeld) vorliegen. Es besteht demnach von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn - was nicht der Fall ist - beim Beschwerdeführer die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens diagnostiziert worden wären (vgl. Urteil des BGer 8C\_491/2015 vom 24. September 2015, E. 4.2.2 mit Hinweisen auf BGE 141 V 281 E. 2.2, 2.2.2 und 4.2).

### **E. 7.3**

Weder der Beschwerdeführer noch ein anderer behandelnder Facharzt haben wichtige Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und aufgrund welcher sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), wie nachfolgend zu zeigen ist.

#### **E. 7.3.1**

Der Beschwerdeführer geht davon aus, dass ihm die Ausübung der angestammten Tätigkeit und einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % unzumutbar sei. Insofern er sich dabei im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ vom 22. März 2012 (act. 36, S. 12 bis 21) stützt, ist darauf hinzuweisen, dass dieses Dokument beinahe fünf Jahre vor der vorliegend angefochtenen Rentenverfügung vom 25. Januar 2017 verfasst wurde und zufolge fehlender Aktualität bloss ein sehr geringes Beweismass aufweist. Jedoch ergibt sich, dass die von der Rehaklinik G.\_\_\_\_\_ ab März 2012 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Holzbearbeiter auch noch im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 21. März 2016 Bestand hatte. Die Aussage des Beschwerdeführers, er sei als Metzger (Ausbildungsberuf) und Holzarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig und andere berufliche Tätigkeiten seien wegen der medizinischen Behandlungsphase nicht festzulegen, so dass auch insoweit eine Arbeitsunfähigkeit empfohlen sei, ist insofern zu präzisieren, als damals die Zumutbarkeit für andere berufliche Tätigkeiten zufolge der seinerzeitigen medizinischen Behandlungsphase (noch) nicht festgelegt worden war. Die Annahme einer generellen Empfehlung einer (vollständigen) Leistungsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit seitens des Beschwerdeführers erweist sich somit als unzutreffend.

#### **E. 7.3.2**

Soweit der Beschwerdeführer aus dem Arztbericht der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_, Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 19. August 2013 (act. 119, S.60 ff.) etwas zu seinen Gunsten ableiten will, ist dem entgegenzuhalten, dass auch auf dieses medizinische Dokument mangels Aktualität nicht abgestellt werden kann. Darüber hinaus ergibt sich weiter, dass auch gemäss der Gutachterin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die ursprüngliche Tätigkeit in der Holzverarbeitung nicht mehr zumutbar ist. Mit Blick auf die von den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit als Verkaufsmetzger ist weiter darauf hinzuweisen, dass diese Tätigkeit, welche teilweise auch mittelschwere, schwere und feinmotorische Arbeiten beinhaltet (das Herausnehmen und Zurücklegen von Fleischstücken aus resp. in Kühlräume und -aggregate, Schneiden und Präparieren von Fleisch), nicht als vollständig leidensangepasst qualifiziert werden kann. Schliesslich war für die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und O.\_\_\_\_\_ bereits im damaligen Zeitpunkt ihrer Berichterstattung im August 2013 medizinisch-theoretisch eine gar nicht verwertbare Arbeitsleistung des linken Armes und der linken Hand nicht erklärbar.

Vielmehr waren sie ebenfalls der Auffassung, dass eine Tätigkeit unter Einsatz der linken Hand für leichte Trage- und Hebelbelastungen mit der Hand links (Einsatz der linken Hand als leichte Halte- und Fixierhand, ohne Einschränkung von Seiten der rechten Hand und von Seiten des Rückens und der unteren Extremitäten) zu 100 % zumutbar sei.

### **E. 7.3.3**

Am feststehenden Ergebnis ebenfalls nichts zu ändern vermag der Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. September 2017 (inklusive der Nachträge vom 9. Juli und 20. Juli 2018; act. 2 S. 11 und 12), welcher zwar nach Verfügungserlass (25. Januar 2017) verfasst wurde, vorliegend jedoch ebenfalls zu berücksichtigen ist (zu den Voraussetzungen der Ausdehnung des Anfechtungs- resp. Streitgegenstands vgl. BGE 130 V 501 E. 1.2, 122 V 3 E. 2a; BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen). Einerseits ergibt sich, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nicht über einen Facharztstitel auf den medizinischen Fachgebieten der Orthopädie, Unfallchirurgie und/oder der Physikalischen Medizin und Rehabilitation verfügt. Andererseits sind mit Blick auf die überzeugenden und schlüssigen Beurteilungen der Dres. med. N. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ und die Nichtobjektivierbarkeit der Diskrepanzen zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen und den Erkenntnissen der Observation resp. den Ergebnissen der Begutachtung die Ausführungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, wonach der Versicherte seit Jahren bis heute 100 % arbeitsunfähig sei, nur insofern nachvollziehbar sind, als diese Beurteilung die angestammten Tätigkeiten beschlägt. Keineswegs kann jedoch seiner Einschätzung einer vollständigen Leistungsunfähigkeit in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten mangels Plausibilisierung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Funktionseinschränkungen gefolgt werden, wie dies auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ plausibel dargestellt hatte (vgl. zur Plausibilisierung von Funktionseinschränkungen BGE 141 V 281 E. 4.4.1, BGE 140 V 290 E. 3.3.2, BGE 130 V 352). Darüber hinaus trägt das Bundesverwaltungsgericht der Erfahrungstatsache Rechnung, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Schliesslich lässt es auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, das Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, weil der behandelnde Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zu einer anderslautenden Einschätzung gelangt war, zumal sich keine abweichende Beurteilung aufdrängt (vgl. hierzu SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

### **E. 7.3.4**

Schliesslich ergibt sich in Würdigung der Ausführungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, in dessen Bericht vom 25. September 2017 (inklusive der Nachträge vom 9. Juli und 20. Juli 2018), wonach der Beschwerdeführer an Depressionen mit Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit und darauf zurückführenden multiplen körperlichen Symptome (Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen, Schwindel und Magenprobleme) sowie an Schlafstörungen und daraus resultierender Müdigkeit leide, dass weder Dr. med. I. \_\_\_\_\_ über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt noch sich der Beschwerdeführer aktenkundig in fachärztlicher psychiatrischer Behandlung und Therapie befindet. Unter diesen Umständen resp. mangels

wichtiger, eine gewisse Schwere aufweisender psychischer Aspekte konnte darauf verzichtet werden, den Beschwerdeführer auch psychiatrisch bzw. bidisziplinär zu begutachten, zumal auch das Bundesverwaltungsgericht im Rückweisungsentscheid C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 (act. 97) aufgrund der damaligen Aktenlage dafür keine Veranlassung sah.

#### **E. 7.4**

Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Metzger und Holzbearbeiter ab dem Unfallzeitpunkt (18. August 2011) bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig ist. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit (Vermeiden von Über-Kopf-Tätigkeiten des linken Armes, Heben und Tragen von schweren Lasten mit dem linken Arm sowie spezielle feinmotorische Fähigkeiten des linken Armes) lag vom 18. August 2011 bis zum 30. April 2013 eine vollständige Leistungsunfähigkeit vor; seit dem 1. Mai 2013 besteht in solchen Tätigkeiten wieder eine volle Leistungsfähigkeit. Davon ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität auszugehen.

#### **E. 8.1**

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2b). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs resp. der Ermittlung der erwerblichen Folgen der festgestellten Leistungseinschränkung bzw. der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (vgl. hierzu BGE 143 V 295, BGE 129 V 222).

#### **E. 8.2**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die

versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2).

### **E. 8.3**

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer-weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

### **E. 8.4**

Beim Beschwerdeführer bestand in der Zeit vom 18. August 2011 bis zum 30. April 2013 sowohl in der angestammten Arbeit als auch in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten

eine volle Arbeits- resp. Leistungsunfähigkeit. Somit ist erstellt, dass er ab dem 18. August 2011 - dem Zeitpunkt des Beginns der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG - während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) und nach Ablauf des Wartejahres im August 2012 zu mindestens 40 % invalid war (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG). In Durchführung eines Prozentvergleichs ergibt sich somit ein rentenbegründender IV-Grad von 100 % (zur Zulässigkeit des Prozentvergleichs vgl. Urteil des BGer 9C\_785/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 2.2 mit Hinweisen auf BGE 114 V 310E. 3a; BGE 104 V 135 E. 2b). Mit Blick auf die unbestritten vom 4. Mai 2012 (Posteingang: 15. Mai 2012) datierende Anmeldung ist betreffend die Entstehung des Rentenanspruchs Art. 29 Abs. 1 IVG in der Fassung gemäss den seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBl 2005 4459) massgeblich und anwendbar. Gemäss dieser Norm entsteht 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. Altersjahres folgt. Nach Erfüllen der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. E. 4. hiervor) sowie der materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. E. 4. hiervor) und in Anwendung der oben erwähnten formellen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. hierzu BGE 142 V 547 E. 3.2) ist dem Beschwerdeführer die ganze Rente in Übereinstimmung mit der Auffassung der Vorinstanz (frühestens) mit Wirkung ab 1. November 2012 auszurichten. Zwar steht fest, dass er seiner Pflicht zur Teilnahme an der rheumatologischen Begutachtung bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_ nicht nachgekommen ist. Das Bundesverwaltungsgericht erwog im Urteil C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 indessen auch, dass er vor dem Aktenentscheid nicht rechtsgenügend gemahnt und auf die Rechtsfolgen der Nichterfüllung seiner Mitwirkungspflichten hingewiesen worden sei, weshalb die Verfügung vom 29. April 2014 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben wurde (E. 7.1, vgl. auch E. 7.1; Ziffer 1 des Dispositivs). Unter diesen Umständen und da der Beschwerdeführer der Begutachtung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. 79 bis 85) entgegen seiner früheren Verhaltensweise ohne Verzug Folge geleistet hatte, sind die entsprechenden Rentenbetreffnisse in Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG zu verzinsen, wobei die Verzugszinspflicht zwei Jahre nach Beginn der Rentenberechtigung als solcher, und nicht erst jeweils zwei Jahre nach Fälligkeit jeder einzelnen Monatsrente beginnt (BGE 133 V 9 E. 3.6).

## **E. 8.5**

Nachfolgend ist anhand eines Einkommensvergleichs weiter zu prüfen, inwiefern sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der ab 1. Mai 2013 ärztlich attestierten vollständigen Leistungsunfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten verändert.

### **E. 8.5.1**

Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 8.1 hiervor), ist für die Berechnung der hypothetischen Löhne der frühest mögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1) massgeblich. Im vorliegenden Fall wurde das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im August 2012 (vgl. E. 8.4 hiervor) beendet, sodass ein allfälliger Rentenanspruch - auch unter Berücksichtigung des Anmeldedatums vom 4. Mai 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG) - frühestens ab 1. November 2012 bestehen konnte resp. kann. Das von der IV-Stelle angenommene hypothetische Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 58'500.- jährlich (act. 57) lässt sich mit Blick auf die Angaben der Arbeitgeberin

vom 2. Oktober 2012, gemäss welchen das Einkommen vom 1. Februar 2011 bis zu der per Ende Januar 2012 erfolgten Kündigung Fr. 4'500.- pro Monat betragen habe (act.137), demnach nicht beanstanden und wurde überdies auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

### **E. 8.5.2**

Da der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Metzger und Holzbearbeiter ab dem Unfallzeitpunkt (18. August 2011) bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig ist (vgl. E. 7.4 hiervor), ging die Vorinstanz im Rahmen der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens korrekterweise vom Totalwert der LSE 2012 (zur generellen Anwendbarkeit der LSE 2012 vgl. BGE 142 V 178), Kompetenzniveau 1, aus (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C\_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79) und passte den entsprechenden Wert der Lohnentwicklung von 2012 bis 2013 an. Dieses Vorgehen ist nur insofern zu beanstanden, als vorliegend für den Einkommensvergleich das Jahr 2012 massgeblich und deshalb der statistische Wert von 2012 nicht der Nominallohnentwicklung von 2012 auf 2013 anzupassen ist. Der entsprechende Wert der Tabelle TA1 belief sich für Männer im privaten Sektor im Jahr 2012 auf monatlich brutto Fr. 5'210.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. [www.\\_\\_\\_\\_\\_.ch](http://www.bfs.admin.ch/Statistik/Arbeitsmarkt/Erwerbseinkommen) Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnniveau - Schweiz privater und öffentlicher Sektor monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor Download Tabelle Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level; zuletzt besucht am 24. November 2020). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. [www.\\_\\_\\_\\_\\_.ch](http://www.bfs.admin.ch/Statistik/Arbeitsmarkt/Erwerbseinkommen) > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, > Download Tabelle > Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 24. Dezember 2020) resultiert demnach ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von Fr. 64'177.10. Unter Berücksichtigung des unbestritten gebliebenen und nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 %, welcher das der Vorinstanz resp. der IV-Stelle zustehende Ermessen weder überschreitet oder missbraucht (vgl. hierzu BGE 137 V 71 E. 5.1 und 132 V 393 E. 3.3), ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 58'659.- (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3).

### **E. 8.5.3**

Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens in der Höhe von Fr. 58'500.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 58'659.- resultiert - im Ergebnis mit der Vorinstanz übereinstimmend - ein Invaliditätsgrad von 0 %. Bei diesem Ergebnis ist die IV-Rente mit Blick auf die ab 1. Mai 2013 vorliegende, ärztlich attestierte vollständige Leistungsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (zur Wirkung der Rentenaufhebung vgl. ergänzend Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV) - da bei rückwirkender Zusprechung einer befristeten IV-Rente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden sind (vgl. hierzu BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b) - per Ende Juli 2013 aufzuheben. Dies entspricht sowohl dem Dokument der IV-Stelle mit der Überschrift "Zusprache einer Invalidenrente" vom 22. September 2016 (act. 55) als auch der Begründung - nicht jedoch dem Dispositiv -

der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2017 (act. 32). Hinsichtlich dieses inneren Widerspruchs ist einerseits darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle nicht verpflichtet war, gemäss ihrem Schreiben vom 22. September 2016 (act. 55) zu verfügen (vgl. hierzu analog zum Vorbescheidverfahren Urteil des BGer 9C\_176/2010 vom 4. Mai 2010 E. 1 mit Hinweisen auf Art. 57a Abs. 1 IVG und Art. 73ter Abs. 1 IVV; BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C\_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1). Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Rechtsschutzinteresse an der Anfechtung der Begründung verneint wird und grundsätzlich nur das Dispositiv anfechtbar ist. Eine Ausnahme, wonach die Begründung der Leistungsverfügung zum Dispositiv gehören könnte, wenn und insoweit sie Gegenstand einer Feststellungsverfügung ist, ist mit Blick auf die vorliegend angefochtene Leistungsverfügung vom 25. Januar 2017 (act. 32) nicht gegeben (vgl. zum Ganzen SVR 2018 IV Nr. 30 S. 95 E. 1; BGE 115 V 416 E. 3b aa; SVR 2009 BVG Nr. 27 S. 98 E. 2.2).

## **E. 9**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zwar zu Recht ab 1. November 2012 eine ganze IV-Rente zugesprochen hat. Jedoch ist diese nicht per 31. August 2013, sondern in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV (zur Wirkung der Rentenaufhebung vgl. ergänzend Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV) bereits per 31. Juli 2013 aufzuheben resp. ist ein darüber hinaus gehender Rentenanspruch zu verneinen. Auf die Gefahr dieser reformatio in peius wurde der Beschwerdeführer im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs mit prozessleitender Verfügung vom 7. Dezember 2020 (BVGer-act. 35) hingewiesen. Die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2017 betreffend den Rentenanspruch ist demnach insofern abzuändern, als der Beschwerdeführer nur für die Zeit vom 1. November 2012 bis zum 31. Juli 2013 Anspruch auf eine ordentliche ganze Invalidenrente (zuzüglich Kinderrenten) hat.

## **E. 10**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 10.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Mit Zwischenverfügungen vom 14. Februar 2019 wurden die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gutgeheissen (BVGer-act. 17, 18; B-act. 7), weshalb dem unterliegenden Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der von ihm am 30. März 2017 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- (BVGer-act. 6) wurde ihm bereits am 1. Mai 2017 zurückerstattet. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

### **E. 10.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem

Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.