

BVGer C-298/2017 vom 25. Juli 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-298_2017

FR: TAF C-298/2017 du 25 juillet 2019

IT: TAF C-298/2017 del 25 luglio 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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

Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die fristgemäss (Art. 60 ATSG und Art. 22a Abs. 1 Bst. c VwVG) sowie formgerecht (Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde.

E. 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).

E. 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).

E. 2.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs.

1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 3.1

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 jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 28. November 2016 in Kraft standen. Weiter sind aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. November 2016) 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. 3.3

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. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

E. 4.2

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).

E. 4.3

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).

E. 4.4

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt.

E. 4.5

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 (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 4.5.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.5.2

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit

grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4.5.3

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die RAD-Berichte sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 4.5.4

Die Berichte und Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können - wie reine Aktengutachten - beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und 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 sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). 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. 4.5.5

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten

aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 5.1

Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 263 E. 6.1 m.H.). Dabei ist der Zeitpunkt der Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV (SR 831.201) festzusetzen (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd m.H.). Nach dieser Norm kann eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden, nachdem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; Urteil des BGer 8C_871/2008 vom 24. März 2009 E. 2.2.1 m.H.; vgl. auch BGE 133 V 108). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des BGer 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 2.2 m.H.).

E. 5.2

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung; dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.). Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 m.H.).

E. 5.3

Wird gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise, in sinngemässer Anwendung von Art. 41 IVG und Art. 88a IVV, herauf- oder herabgesetzt oder aufgehoben, liegt ein zwar komplexes, im Wesentlichen jedoch einzig durch die Höhe der Leistung und die Anspruchsperioden definiertes Rechtsverhältnis vor. Der Umstand allein, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum

hinweg variieren, ist unter anfechtungs- und streitgegenständlichem Gesichtspunkt belanglos. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d m.H.). Nach BGE 125 V 413 liegt materiell somit ein einziges Rechtsverhältnis vor, wenn eine Leistung rückwirkend zugesprochen, diese aber gleichzeitig befristet, herauf- oder herabgesetzt wird. Zusprechung und (rückwirkende) Revision der Rente sind Gegenstand ein und derselben Verfügung. Für die gerichtliche Überprüfbarkeit kann es deshalb keinen Unterschied machen, ob die IV-Stelle eine oder mehrere Verfügungen redigiert und eröffnet. Denn am Verfügungsinhalt ändert sich nichts (BGE 131 V 164 E. 2.3.2). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht ist es damit irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 E. 2.3.4).

E. 6.1

Vorliegend wurde dem Beschwerdeführer mit vorinstanzlicher Verfügung vom 28. November 2016 rückwirkend für die Zeit vom 1. November 2012 bis 31. März 2013 eine ganze ordentliche IV-Rente zugesprochen (Vorakten 116/2 ff. = BVGer-act. 1/1). Die Vorinstanz berechnete für den frühestmöglichen Entstehungszeitpunkt des Rentenanspruchs im November 2012 einen Invaliditätsgrad von 100 %. Die mit Verfügung vom gleichen Datum per 1. April 2013 (Vorakten 116/6 ff. = BVGer-act. 1/2) verfügte Rentenherabsetzung auf eine ganze ordentliche Dreiviertelsrente stützte die Vorinstanz auf die Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV, da sie für die Zeit ab 1. Januar 2013 von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit und folglich von einem Invaliditätsgrad von 60 % ausging. Gleichzeitig verfügte die Vorinstanz - wiederum in Anwendung von Art. 88a IVV - per Ende Mai 2013 die Aufhebung der Dreiviertelsrente, nachdem sie ab März 2013 aufgrund einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit annahm und einen Invaliditätsgrad von 16 % berechnete.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer war unbestrittenermassen ab dem 8. Juni 2011 vollständig arbeitsunfähig (Vorakten 3/6, 14/3). Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (E. 4.2) lief damit am 7. Juni 2012 ab. Die entsprechende Berechnung der Vorinstanz ist korrekt (vgl. Vorakten 115). Wie bereits dargelegt (E. 4.4), entsteht der Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG aber frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend ging die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Bezug von IV-Leistungen am 23. Mai 2012 bei der IV-Stelle E. _____ ein (Vorakten 3). Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers konnte somit frühestens am 23. November 2012 entstehen (vgl. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.2). Dass der frühestmögliche Rentenbeginn von der Vorinstanz gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG auf den 1. November 2012 festgesetzt wurde, ist unbestritten und nicht zu beanstanden. Die für den vorliegenden Sachverhalt massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 5.1) sind somit der 1. November 2012 (Rentenbeginn) sowie der 31. Mai 2013 (Rentenaufhebung).

E. 7

Im Folgenden ist zu prüfen, ob der Sachverhalt betreffend den hier relevanten Zeitraum (vgl. E. 3.2) in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist.

E. 7.1

Die Vorinstanz nahm zur Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht namentlich die folgenden Unterlagen zu den Akten: Bericht der Klinik G._____, (...) /D, vom 5. April 2011 (Vorakten 17/26); Kernspintomographieberichte, (...) /D, vom 15. Juni 2011 (Vorakten 5/19) sowie (...) /D, vom 16. November 2011 (Vorakten 15/3), 22. Dezember 2011 (Vorakten 5/15), 5. April 2012 (Vorakten 17/9 f.), 18. September 2015 (Vorakten 97/8); Berichte des Krankenhauses H._____, Klinik für Orthopädische Chirurgie, (...) /D, vom 1. Juli 2011 (Vorakten 17/23 f.), 14. Juli 2011 (Vorakten 5/7 ff.), 8. September 2011 (Vorakten 5/17 f.), 11. Januar 2012 (Vorakten 5/11 f.), 5. April 2012 (Vorakten 17/9 f.), 25. Juli 2012 (Vorakten 18); Berichte von Dr. I._____, Orthopädie, (...) /D, vom 11. November 2011 (Vorakten 15/5), 21. November 2011 (Vorakten 15/4), 19. Dezember 2011 (Vorakten 17/15), 9. Januar 2012 (Vorakten 15/2), 18. Januar 2012 (Vorakten 17/11), 15. Februar 2012 (Vorakten 5/4 ff.), 17. September 2013 (Vorakten 97/13), 10. März 2014 (Vorakten 97/11 f.), 7. August 2014 (Vorakten 97/10), 23. Juni 2015 (Vorakten 97/9); Bericht von Dr. J._____, Urologe, (...) /D, vom 18. November 2011 (Vorakten 17/18); Bericht von Dr. K._____, Orthopäde/Sportmedizin, (...) /D, vom 17. April 2012 (Vorakten 5/13 f.); Berichte der Uniklinik L._____, Orthopädie, (...), vom 8. Mai 2012 (Vorakten 11/5 f.), 1. Juni 2012 (Vorakten 8), 4. Juni 2012 (Vorakten 11/9 f.), 1. November 2012 (Vorakten 20/2 f.); Berichte von Dr. M._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, (...) /D, vom 27. Juli 2012 (Vorakten 17), 23. November 2015 (Vorakten 97), 12. Mai 2016 (Vorakten 103); Berichte/Stellungnahmen/Aktennotizen des RAD, Dr. N._____, Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 15. August 2012 (Vorakten 19), 24. Februar 2016 (Vorakten 99), 30. Mai 2016 (Vorakten 104), 9. November 2016 (Vorakten 113); Schlussbericht BEFAS, Spital O._____, vom 14. März 2013 (Vorakten 34); Bericht des Universitätsspitals P._____, Innere Medizin, (...), vom 29. Juli 2013 (Vorakten 97/14 ff.); Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Dr. Q._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, (...) /D, vom 26. August 2013 (Vorakten 45), Dr. M._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 25. Februar 2014 und 6. März 2014 (Vorakten 54).

E. 7.2.1

Die Vorinstanz geht für die Zeit ab November 2012 von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglichen Tätigkeiten der freien Wirtschaft aus (Vorakten 116/11). Für die Zeit ab Januar 2013 nimmt die Vorinstanz an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Sie ist der Ansicht, dass ab diesem Zeitpunkt die bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar sei, hingegen in einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit mit Vermeidung des Tragens von Lasten mit abgespreizten Armen und ohne Tätigkeiten über Schulterniveau wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden habe. Für die Zeit ab März 2013 geht die Vorinstanz schliesslich davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verbessert habe. Die bisherige Tätigkeit als Gipser sei zwar nach wie vor nicht zumutbar. In einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit mit Vermeidung des Tragens von Lasten mit abgespreizten Armen und ohne Tätigkeiten über Schulterniveau bestehe seither aber wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang

auf Kontroll-, Sortier- oder Überwachungstätigkeiten sowie einfache Lager-, Reinigungs- oder Montagearbeiten (Vorakten 116/12).

E. 7.2.2

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügungen vom 28. November 2016 auf die Berichte bzw. Stellungnahmen und Aktennotizen des RAD-Arztes Dr. N._____, Facharzt für Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 15. August 2012 (Vorakten 19), 24. Februar 2016 (Vorakten 99), 30. Mai 2016 (Vorakten 104) und 9. November 2016 (Vorakten 113). Darin werden die nachstehenden Diagnosen aufgeführt (Vorakten 104/5): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Rotatorenmanschettendegeneration mit Partialruptur der Supraspinatussehne und höhergradiger Funktionseinschränkung in Elevation und Abduktion (Arthroskopie des linken Schultergelenks mit Débridement und arthroskopischer subacromialer Dekompression sowie offener Rotatorenmanschettennaht am 11.7.2011) Irreparable posterosuperiore Rotatorenmanschetten-Ruptur links (Latissimus dorsi-Transfer mit partieller Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion ([Supraspinatus und Infraspinatus Oberrand] an der Schulter links am 31.5.2012) Rezidivierende akute Lumbalgie mit einem Bandscheibenvorfall L2/3 (MRI vom 16.11.2011 Etage LWK 2/3 ein Kombinationsbild aus zirkulärer Diskusprotrusion und vor allem infradiscalem, links paramedianem, grossvolumig sequestriertem Prolaps mit langstreckiger Affektion der Wurzel L3 links) Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Handgelenksluxation links, konservativ behandelt, 1997 anamnestisch Leichte depressive Episode Der RAD-Arzt kommt zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung an der linken Schulter und den deswegen erfolgten Operationen (vom 11. Juli 2011 und 31. Mai 2012) die angestammte berufliche Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar sei. Er geht deshalb von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Gipser von 100 % ab dem 8. Juni 2011 bis auf Weiteres aus. Ab dem 1. Januar 2013 nimmt der RAD-Arzt allerdings eine stufenweise berufliche Rückintegration in einer leidensangepassten Verweistätigkeit an (körperlich leichte Arbeiten, Vermeidung von Tragen und Heben von Lasten mit vom Körper abgespreizten Armen sowie auch Tätigkeiten oberhalb Schulterniveau; Stehen, Sitzen, Gehen und Lenken eines Personenwagens sind uneingeschränkt möglich). Im Einzelnen geht der RAD-Arzt in einer leidensangepassten Verweistätigkeit von folgenden Arbeitsunfähigkeitszeiten (AUF) aus (Vorakten 104/6): vom 8.6.2011 bis 31.12.2012: 100 % AUF vom 1.1.2013 bis 4.3.2012: 50 % AUF vom 5.3.2013 bis auf Weiteres (mit Unterbrüchen aufgrund von interkurrenten Erkrankungen ohne Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit): 0 % AUF

E. 7.2.3

Der RAD-Arzt stellt bei seiner Beurteilung für die Zeit ab dem 1. November 2012 bis Ende Februar 2013 namentlich auf den Bericht der Uniklinik L._____, Orthopädie, vom 1. November 2012 ab (Vorakten 20). Für die Zeit ab dem 1. März 2013 stützt sich der RAD-Arzt bei seiner Einschätzung (vgl. Vorakten 104/4) auf den Schlussbericht der BEFAS vom 14. März 2013 (Vorakten 34) sowie den Abschlussbericht der Werkstätte R._____ vom 19. Mai 2015 (Vorakten 84).

E. 7.2.3.1

Im Bericht der Uniklinik L._____, Orthopädie, vom 1. November 2012 wird folgende für die Arbeitsunfähigkeit relevante Diagnose (ICD-10) gestellt (Vorakten 20/2 und 20/4, ad

1): «St.n. Latissimus dorsi-Transfer mit partieller Rotatorenmanschetten-Re-Rekonstruktion (Supraspinatus und Infraspinatus Oberrand) Schulter links am 31.05.12 bei irreparabler posterosuperiorer Rotatorenmanschetten-Ruptur links, Status nach Schulterarthroskopie mit Debridement und subacromialer Dekompression sowie offener Rotatorenmanschettennaht links vom 11.07.2011 (auswärts)». Laut Bericht der Uniklinik L._____ ist mit einer relevanten Besserung bis mindestens ein Jahr postoperativ zu rechnen (Vorakten 20/2 und 20/5, ad 3). Entsprechend könne erst ein Jahr postoperativ definitiv beurteilt werden, ob die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Gipser bestehen bleibe; möglicherweise bleibe die Arbeitsfähigkeit über Kopf aber eingeschränkt (Vorakten 20/2 und 20/5, ad 5). Im Bericht wird die Ausführung einer leichteren beruflichen Tätigkeit dem Beschwerdeführer als medizinisch theoretisch zumutbar erachtet (Vorakten 20/3, ad 7). Dabei müssten das Tragen und Heben von Lasten mit vom Körper abgespreiztem Arm sowie auch Tätigkeiten oberhalb Schulterniveau vermieden werden (Vorakten 20/3, ad 7.1). Gemäss Bericht könnte ab dem 1. Januar 2013 je nach Verlauf bis dann ein gradueller Einstieg in den Arbeitsprozess mit körperlich leichten Arbeiten und auch initial reduzierter Arbeitszeit gestartet werden (Vorakten 20/3, ad 7.2). Zurzeit seien dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch die folgenden Belastungen zumutbar: Stehen, Sitzen, Gehen und Lenken eines Personenwagens uneingeschränkt. Heben und Tragen von Lasten könne indessen noch nicht definitiv beantwortet werden (Vorakten 20/3 und 20/6, ad 8). Dem Beschwerdeführer wird im Bericht (Antwort ad 10) seit dem 30. Mai 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Vorakten 20/3 und 20/6).

E. 7.2.3.2

Das Spital O._____ führte - im Auftrag der IV-Stelle E._____ - vom 4. Februar bis 4. März 2013 mit dem Beschwerdeführer eine berufliche Abklärung durch. Der Schlussbericht der BEFAS datiert vom 13. März 2013 (Vorakten 34) und wurde von einer Berufsberaterin, einer Berufsabklärerin sowie dem Arzt Dr. S._____, Rheumatologe FMH, Physikalische Med. FMH, Med. Gutachterzertifikat SIM, unterzeichnet (Vorakten 34/11). Der BEFAS-Bericht enthält neben einer arbeitspraktischen und einer berufsberaterischen Beurteilung auch eine medizinische Beurteilung mit Verweis auf die Ausführungen zur medizinischen Situation im Anhang A (Vorakten 34/12 f.). Dort werden die folgenden Diagnosen erwähnt: Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Latissimus dorsi-Transfer mit partieller Rotatorenmanschetten-re-Rekonstruktion (Supraspinatus und Infraspinatus Oberrand) Schulter links am 31.5.2012) Irreparable posterosuperiore Rotatorenmanschetten-Ruptur links Status nach Schulterarthroskopie mit Débridement und subakromialer Dekompression sowie offener Rotatorenmanschettennaht links am 11.7.2011 (auswärts) Status nach akutem Lumbovertebralsyndrom Herbst 2011 Diskushernie L2/3 paramedian links mit Affektion der Wurzel L3 links (MRI 16.11.2011) Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Status nach Handgelenksluxation links, konservativ behandelt, 1997 anamnestic In der medizinischen Beurteilung wird im BEFAS-Bericht gesagt, dass dem Beschwerdeführer aktuell sämtliche leichten Arbeiten unter der Horizontalen ganztags bei normaler Leistung möglich seien. Mit gebeugtem Ellbogen und körpernahe Oberarm links könnten derzeit Lasten bis 10 kg bewegt werden. In der interdisziplinären Beurteilung kommt der BEFAS-Bericht ausserdem zum Schluss, dass das schulische Wissen und die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers nicht ausreichen würden, um eine reguläre Ausbildung zu absolvieren. Der Beschwerdeführer habe aber ein gutes Geschick bei Arbeiten im Metallbereich gezeigt und auch Serienarbeiten sehr gut ausführen können. Eine Einarbeitung über mehrere Monate im

praktischen Bereich einer Metallwerkstatt könnte ihn - laut Bericht - zu einem guten und zuverlässigen Mitarbeiter machen, wobei eine kleinere, überschaubare Werkstatt eher geeignet sei und er bei einer späteren Stellensuche Unterstützung bräuchte (Vorakten 34/9 f.).

E. 7.2.3.3

Im Bericht der Werkstätte R._____ vom 19. Mai 2015 führt der Leiter Mechanik aus, dass der Beschwerdeführer im Berichtszeitraum (11. März 2013 bis 11. Januar 2015) den «Grundlehrgang Mechanik» bei einem 100 % Pensum absolviert habe und er in einem metallverarbeitenden Betrieb eine Produktionsmaschine bestücken könnte (Vorakten 84/2 f.).

E. 7.2.4

Der Beschwerdeführer stimmt mit der Vorinstanz überein, dass seit seiner Schulteroperation eine dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit als Gipser besteht. In einer angepassten Tätigkeit geht er - ebenso wie die Vorinstanz - zunächst von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Dass sich sein Gesundheitszustand danach weiter verbessert haben soll bis zu einer vollen Arbeitsfähigkeit in der leidensangepassten Arbeit ab März 2013, bestreitet der Beschwerdeführer hingegen (BVGer-act. 1 S. 2 f.). Er macht geltend, die Vorinstanz stütze sich bei dieser Einschätzung zu Unrecht auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, der ihn nie selber untersucht habe, sondern stelle auf veraltete, dürftige Akten ab und ziehe keinen aktuellen fundierten Bericht eines Fachspezialisten bei (BVGer-act. 1 S. 4). Die einzige aktuelle echtzeitliche Stellungnahme datiere vom 12. Mai 2016 und stamme vom behandelnden Arzt Dr. M._____, welcher dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % attestiere (BVGer-act. 1 S. 6 f.). Entgegen der vorinstanzlichen Ansicht könne weder die BEFAS-Abklärung aus dem Jahre 2013, bei welcher es nicht um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gegangen sei, noch der Bericht des leitenden Mechanikers der Werkstätte R._____ über die Umschulung als Basis für die Berentung dienen (BVGer-act. 10 S. 4). Es sei daher ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (BVGer-act. 10 S. 5).

E. 7.2.5

Die Berichte und Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. N._____ beruhen nicht auf eigenen Untersuchungen. Sie können deshalb - wie dargelegt (E. 4.5.4) - nur dann abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sofern die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Das ist vorliegend aus folgenden Gründen nicht der Fall:

E. 7.2.5.1

Der vom RAD-Arzt berücksichtigte kurze Formularbericht der Uniklinik L._____ vom 1. November 2012 (Vorakten 20), wo sich der Beschwerdeführer am 31. Mai 2012 einer (zweiten) Schulteroperation unterzog (vgl. Vorakten 8), enthält eine nur vorläufige Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers. Gestützt auf diesen Bericht ist nicht abschliessend zu folgern, der Beschwerdeführer sei seit dem 1. November 2012 in seinem angestammten Beruf als Gipser dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig und in einer Verweistätigkeit seit dem 1. Januar 2013 zu 50 % und seit dem 1. März 2013 zu 100 % arbeitsfähig. Wie bereits ausgeführt (E. 7.2.3.1), lässt sich dem besagten orthopädischen Kurzbericht der Uniklinik L._____ diesbezüglich einzig entnehmen, dass der

Beschwerdeführer seit dem 30. Mai 2012 zu 100 % arbeitsunfähig ist, die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Gipser erst ein Jahr postoperativ (d.h. ab dem 31. Mai 2013) beurteilt werden kann und ab dem 1. Januar 2013 je nach Verlauf ein gradueller Einstieg in den Arbeitsprozess mit körperlich leichten Arbeiten und auch initial reduzierter Arbeitszeit gestartet werden könnte.

E. 7.2.5.2

Der Bericht der BEFAS vom 14. März 2013 (Vorakten 34), auf welchen der RAD-Arzt sich massgeblich stützt, vermag den Anforderungen von BGE 125 V 351 E. 3a ebenfalls nicht zu genügen. Der entsprechende Auftrag der IV-Stelle E._____ an die BEFAS beinhaltete die Abklärung der Deutschkenntnisse, des intellektuellen Potentials sowie des Schulwissens des Beschwerdeführers. Ausserdem wurde die Frage gestellt nach der Umsetzung einer Weiterbildung sowie nach einer konkreten Anschlusslösung (Vorakten 28, 34/1). Wie der Beschwerdeführer zu Recht einwendet (BVGer-act. 10 S. 4), ging es bei der beruflichen Abklärung durch die BEFAS also nicht um die verbindliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als Gipser sowie in einer Verweistätigkeit ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. November 2012. Wie bereits erwähnt (E. 7.2.3.2), enthält der BEFAS-Schlussbericht vom 14. März 2013 zwar auch eine medizinische Beurteilung durch einen Rheumatologen. Dieser macht jedoch keine abschliessenden Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Gipser verweist er vielmehr auf die von der Uniklinik L._____ (ein Jahr postoperativ) noch zu erfolgende Beurteilung und hält sodann lediglich fest, dass aktuell dem Beschwerdeführer sämtliche leichten Arbeiten unter der Horizontalen ganztags bei normaler Leistung möglich seien, wobei medizinisch der Endzustand noch nicht erreicht sei. Eine medizinische Prognose fehlt. Unklar ist zudem, ob die gemachten Aussagen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sich auch auf den freien Arbeitsmarkt beziehen oder nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen betreffen, zumal gleichzeitig eine praktische Einarbeitung bzw. Umschulung in einer kleineren Metallwerkstatt (wie der Werkstätte R._____) empfohlen wird (Vorakten 34/9). Die Beobachtungen des Rheumatologen während der beruflichen Abklärungen ersetzen schliesslich nicht eine umfassende Abklärung aller geklagten Beschwerden unter Mitberücksichtigung der vollständigen Aktenlage (vgl. Urteil des BGer 8C_420/2010 vom 27. Oktober 2010 E. 4.4, siehe dazu auch E. 7.2.5.4).

E. 7.2.5.3

Hinsichtlich des Berichts der Werkstätte R._____ vom 19. Mai 2015 (Vorakten 84), auf welchen sich der RAD-Arzt ebenfalls stützt, ist festzuhalten, dass die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit in erster Linie eine ärztliche Aufgabe ist (vgl. E. 4.5). Wie seitens des Beschwerdeführers richtig eingewendet wird (BVGer-act. 1 S. 4 f.; 10 S. 4), wurde der vorliegende Bericht aber vom Leiter Mechanik verfasst und es kann aus dessen Inhalt auch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer in Zukunft auf dem freien Arbeitsmarkt als Mechanik-Mitarbeiter zu 100 % arbeitsfähig sei. Im Bericht der Werkstätte R._____, wo der Beschwerdeführer vom 11. März 2013 bis 11. Januar 2015 im geschützten bzw. betreuten Rahmen einen "Grundlehrgang Mechanik" absolvierte, wird nämlich auf invaliditätsbezogene Gründe für die Leistungsminderung hingewiesen. Es wird in diesem Zusammenhang erwähnt, dass es dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Probleme in der Schulter und im Rücken nicht möglich sei, schwere Werkstücke oder Werkzeuge (wie z.B. einen Maschinenschraubstock oder ein Drehfutter)

zu heben oder Arbeiten über Kopf zu verrichten. Ausserdem wird im Bericht festgehalten, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der kognitiven und handwerklichen Anforderungen an seine Grenzen gestossen sei (Vorakten 84/3). Laut Bericht erreichte der Beschwerdeführer 86.5 % der Sollstunden im Berichtszeitraum, wobei die Krankheitsabsenzen 13.5 % ausmachten (Vorakten 84/7). Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei ihm während der Umschulung nicht gut gegangen. Er habe an der beruflichen Massnahme teilgenommen, obwohl er immer wieder krankgeschrieben gewesen sei, was sein behandelnder Arzt Dr. M._____ bestätigen könne (BVGer-act. 1 S. 5).

E. 7.2.5.4

In den aktenkundigen medizinischen Unterlagen des Universitätsspitals P._____ (Innere Medizin) und der Ärzte Dr. I._____ (Orthopäde) und Dr. M._____ (Allgemeinmediziner), welche aus der Zeit ab Abschluss der BEFAS-Abklärung am 4. März 2013 bis zum Verfügungszeitpunkt Ende November 2016 stammen, werden die folgenden weiteren Ausführungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemacht:

7.2.5.4.1 Das Universitätsspital P._____, Innere Medizin, stellt in seinem ambulanten Bericht vom 29. Juli 2013 (Vorakten 97/14 f.) zuhanden des behandelnden Arztes Dr. M._____ die folgenden Diagnosen: 1. Kribbelparästhesien unklarer Ätiologie Arm rechts 2. V.a. depressive Episode 3. St. n. Sehnenriss 2011 St. n. Sehnenriss im Bereich der linken Schulter 2011 St. n. 2facher Schulteroperation links 2011 und 2012 Persistierend eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links In der Beurteilung wird ausgeführt, dass die geschilderte Symptomatik (Kribbeln im Arm, deutlich reduzierter Allgemeinzustand, Schmerzen an Füessen und Rücken, Kopfschmerzen, Antriebs- und Energielosigkeit) im Rahmen einer depressiven Episode bei schwieriger psychosozialer Situation angesichts der Arbeitsunfähigkeit zu interpretieren sei. Es werde dem Beschwerdeführer daher eine psychosomatische Begleitung vorgeschlagen. Die geschilderten Kribbelparästhesien seien neurologisch zu untersuchen.

7.2.5.4.2 Der Orthopäde Dr. I._____ erwähnt in seinen Berichten vom 17. September 2013 (Vorakten 97/13), 10. März 2014 (Vorakten 97/11 f.), 7. August 2014 (Vorakten 97/10) und 23. Juni 2015 (Vorakten 97/9) zuhanden von Dr. M._____ insgesamt die folgenden Diagnosen: Myogelose der Schulter-Nacken-Muskulatur (M62.81 G) Blockierung C6/7 links (M99.82 G) Muskuläre Dysbalance HWS und BWS (62.99 G) Zustandsbefund nach Latissimus-dorsi Transfer links 31.5.12 Balgrist (Z98.8 LG) Depressive Störung (F32.9 G) Akute Schmerzen a.n.k. (R52.0 G) Bandscheibenvorfall L2/3 (M51.2 LG) Sequester L3 links (M51.2 LG) Akute Lumbalgie bei Blockierung L4/5 (M54.5 G) Protrusionskoxarthrose rechts (M16.7 RG) Bewegungseinschränkung der Schulter li (M53.3 G) Dr. I._____ weist in den Berichten insbesondere auf die deutlich eingeschränkte Beweglichkeit im linken Schultergelenk und auf vom Beschwerdeführer geklagte zunehmende Schmerzen am rechten Schultergelenk, im Nackenbereich sowie in der Wirbelsäule hin.

7.2.5.4.3 Der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. M._____ nennt in seinem Bericht vom 23. November 2015 (Vorakten 97/1 ff.) folgende Diagnosen (ICD-10): Z98.8 LG (Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen) M75.1 GL (Läsionen der Rotatorenmanschette) Supraspinatus-Sehnenruptur links M62.99 G (Muskelkrankheit) M51.2 LG (Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung) M53.3 G (Krankheiten der Sakrokokzygealregion) Betreffend Arbeitsfähigkeit führt Dr. M._____ aus, dass dem Beschwerdeführer keine Überkopfarbeiten mehr möglich seien und insbesondere die bisherige Tätigkeit als Gipser nicht mehr zumutbar sei. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht

gerechnet werden. Im Bericht vom 12. Mai 2016 (Vorakten 103) macht Dr. M. _____ Angaben hinsichtlich der dem Beschwerdeführer im Jahre 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten, wobei solche laut Akten auch wegen Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens (M53.99 G) sowie einer leichten depressiven Episode erfolgten (F32.0 G; Vorakten 103/3). Dr. M. _____ berichtet weiter, dass dem Beschwerdeführer lediglich eine leichte körperliche Arbeit zumutbar sei. Sein Lernvermögen für eine Neuausrichtung für ein komplexes Arbeitsbild sei eingeschränkt. Voraussichtlich sei hier keine entsprechende Einschulung möglich. Eine Tätigkeit von 50 % mit einem leichten körperlichen Einsatz sei indessen zumutbar. Entsprechend habe sich der Beschwerdeführer ab dem 13. Mai 2015 bei der Agentur für Arbeit in Deutschland mit einem Leistungsvermögen von 50 % gemeldet (Vorakten 103/1). Im Bericht vom 16. März 2017, welcher im Beschwerdeverfahren eingereicht wird, erneuert Dr. M. _____ im Übrigen diese Ansicht und weist darauf hin, dass eine Umschulung des Beschwerdeführers zum CNC-Programmierer aufgrund der fehlenden mentalen Voraussetzungen gescheitert sei (BVGer-act. 10/1). 7.2.5.4.4 Die vorstehenden medizinischen Berichte sind knapp gehalten und stammen vom behandelnden Arzt Dr. M. _____ oder wurden von diesem in Auftrag gegeben. Sie erfüllen die materiellen Anforderungen an einen Arztbericht daher nicht ohne Weiteres und eine Leistungszusprache einzig gestützt auf diese Dokumente kommt nicht in Frage (vgl. E. 4.5.2 und 4.5.5). Dennoch liefern sie Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer auch ab März 2013 eine nicht unerhebliche gesundheitliche Problematik aufwies und deswegen in Deutschland in Behandlung stand. Die besagten Berichte sind deshalb - anders als der RAD-Arzt zu meinen scheint (vgl. Vorakten 99, 104) - nicht unbedingt vereinbar mit der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab März 2013 derart verbessert habe, dass ihm seither eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei.

E. 7.2.6

Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Vorinstanz bei Erlass der Verfügungen vom 28. November 2016 bzw. hinsichtlich der darin enthaltenen Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers für den hier relevanten Zeitraum (1. November 2012 bis 28. November 2016) zu Unrecht vollumfänglich auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. N. _____ stützte. Den Einschätzungen des RAD-Arztes, welcher den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hatte, lagen - wie aufgezeigt - keine für den gesamten Verfügungszeitraum hinreichend beweistauglichen medizinischen Dokumente zugrunde, weshalb seine Berichte und Stellungnahmen vorliegend keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden können. Dass der Beschwerdeführer - gemäss Annahme des RAD-Arztes - in seiner bisherigen Tätigkeit als Gipser seit dem 8. Juni 2011 dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig ist, erscheint zwar nicht unwahrscheinlich. Auch wenn sich der RAD-Arzt hinsichtlich der Dauer nicht auf eine entsprechende ausdrückliche Aussage in einer voll beweiskräftigen medizinischen Vorakte stützen kann, lässt die Würdigung der gesamten vorhandenen Akten den Schluss zu, dass dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Arbeiten über Kopf nicht mehr möglich sind, was eine Tätigkeit als Gipser auf Dauer ausschliesst. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Arztes bestehen nach Würdigung der Akten jedoch insbesondere hinsichtlich der zumutbaren Verweistätigkeit Zweifel. Unklar sind hinsichtlich des Verfügungszeitraums nicht nur Beginn, Umfang und Dauer der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit, sondern auch deren medizinisches Anforderungsprofil.

E. 7.2.6.1

Die Einschätzung des RAD-Arztes, der Beschwerdeführer sei ab dem 1. Januar 2013 in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, beruht - wie vorne dargelegt - nicht auf einer abschliessenden Aussage in einem voll beweiswertigen medizinischen Dokument. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer der entsprechenden Beurteilung des RAD-Arztes aber explizit zustimmt, deutet hingegen auf eine Zunahme seiner medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit hin.

E. 7.2.6.2

Insbesondere fraglich ist die vom RAD-Arzt vorgenommene Einschätzung, wonach sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit per 1. März 2013 auf 100 % erhöht haben soll. Für eine entsprechende Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fehlt zum einen eine beweistaugliche ärztliche Aussage, welche sich auch hinreichend ausspricht über die konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit. Der aktenkundige BEFAS-Bericht ist diesbezüglich nicht ausreichend begründet (vgl. E. 7.2.3.2, 7.2.5.2). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer am 11. März 2013 eine Umschulung zum Mechanik-Mitarbeiter antrat, deren Anordnung gestützt auf Art. 17 IVG rechtsprechungsgemäss in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens ca. 20 % voraussetzt (BGE 124 V 108). Dieser Umstand spricht gegen die Annahme, der Beschwerdeführer sei am 1. März 2013 und damit vor bzw. bei Anordnung der Umschulung bereits zu 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen. Dass die mit der Umschulung angestrebte Wiedereingliederung bis zum Verfügungszeitpunkt nicht erreicht werden konnte, ändert daran nichts.

E. 7.2.6.3

Nicht hinreichend geklärt ist schliesslich auch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen. Deren Erfolg erscheint aufgrund der Akten zweifelhaft: Im bereits erwähnten Bericht der Werkstätte R. _____ vom 19. Mai 2015 ist die Rede von invaliditätsbezogenen Gründen für eine beim Beschwerdeführer festgestellte Leistungsminderung und von seinen Grenzen in kognitiver und handwerklicher Hinsicht (vgl. E. 7.2.5.3). Ausserdem konnte dem Beschwerdeführer - wie erwähnt - nach der Umschulung keine entsprechende Stelle im freien Arbeitsmarkt vermittelt werden, weshalb die beruflichen Massnahmen mit vorinstanzlicher Verfügung vom 5. November 2015 abgeschlossen wurden (Vorakten 95). Laut Coachingbericht des Vereins F. _____ vom 24. August 2015 sind die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers so gravierend, dass kaum Chancen auf eine Anstellung bestehen. Der Coach führt im Bericht aus, dass es nicht gelungen sei, Tätigkeiten zu definieren, bei denen nur geringe Leistungseinschränkungen resultieren würden. In einem Umfeld mit vollen Leistungsanforderungen sei eine (wie bis anhin erfolgte) selektive Zuteilung von Aufgaben nicht (mehr) möglich (Vorakten 91/8 ff.). Der aktenkundige Protokolleintrag der IV-Stelle E. _____ bzw. der Berufsberatung vom 1. September 2015 hält folglich fest, dass beim Beschwerdeführer nur eine eingeschränkte Erwerbsfähigkeit bestehe und seine Vermittelbarkeit eingeschränkt sei (S. 17/17). Die vorliegenden medizinischen Akten enthalten dementsprechend - wie aufgezeigt (E. 7.2.5.4) - Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtert hat.

E. 7.2.7

Anzumerken bleibt, dass ein medizinisches Anforderungsprofil naturgemäss nur den funktionellen Beeinträchtigungen Rechnung trägt. Die weiterführende Frage, ob in der Verweistätigkeit effektiv realisierbare Erwerbsmöglichkeiten bestehen, ist dadurch nicht berührt (vgl. Urteil des BGer 9C_141/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 2.3) und vorliegend ebenfalls zu klären für die Zeit vor und nach der Durchführung der beruflichen Massnahmen. Während der Eingliederungszeit erhalten die Versicherten - so auch der Beschwerdeführer - IV-Taggelder (Art. 22 IVG), was einen Rentenanspruch ausschliesst (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG).

E. 7.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass den vorinstanzlichen Verfügungen vom 28. November 2016 (bereits) in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG), weshalb hier über den streitigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann und die genannten Verfügungen aufzuheben sind. In den Akten fehlen umfassende, hinreichend begründete und nachvollziehbare medizinische Angaben zur Frage, wie sich der Gesundheitszustand und die Funktionseinschränkungen des Beschwerdeführers seit seiner zweiten Schulteroperation (Ende Mai 2012) entwickelt haben. Erforderlich sind entsprechende medizinische Angaben zum Gesundheitsverlauf und der damit einhergehenden Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen Tätigkeit (als Gipser) und in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei deren medizinisches Anforderungsprofil zu bestimmen ist. Zu diesem Zweck ist ein polydisziplinäres Gutachten bei mit der Sache nicht vorbefassten Facharztpersonen der bisher involvierten Disziplinen (Orthopädie, Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin) in der Schweiz einzuholen. Zusätzlich ist der Beschwerdeführer antragsgemäss aber auch durch eine psychiatrische Fachperson zu begutachten, nachdem in den medizinischen Vorakten Hinweise bestehen auf eine psychische und psychosomatische Problematik. Dieses Vorgehen entspricht auch dem Grundsatz, wonach die umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen ist, sofern die medizinische Situation nicht offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt, was hier nicht der Fall ist (BGE 139 V 349 E. 3.2).

E. 7.4

Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG zur weiteren Abklärung bzw. Vervollständigung der Akten in medizinischer Hinsicht (E. 7.3) sowie zur anschliessenden Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4) ausnahmsweise möglich, da relevante Fragen bzw. Aspekte bisher vollständig ungeklärt blieben (vgl. E. 7.3). Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Gericht (vgl. Urteil des BVer C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4).

E. 7.5

Beabsichtigt das Bundesverwaltungsgericht, die angefochtene Verfügung zu Ungunsten einer Partei zu ändern, so bringt es der Partei diese Absicht zur Kenntnis und räumt ihr Gelegenheit zur Gegenäusserung ein (Art. 62 Abs. 3 VwVG). Zugleich ist die von der Verschlechterung der Rechtslage bedrohte Partei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sie ihr Rechtsmittel zurückziehen kann, womit die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen würde (vgl. Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, N 3.201). Gemäss Rechtsprechung ist der Beschwerde führenden Partei auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Vorliegend wurde der Beschwerdeführer mit Instruktionsverfügung vom 11. April 2019 (BVGer-act. 18) auf eine mögliche reformatio in peius und die Möglichkeit des Beschwerderückzugs hingewiesen. Der Beschwerdeführer teilte hierzu mit Eingabe vom 16. Januar 2018 mit, dass er an der Beschwerde festhalte (BVGer-act. 29).

E. 7.6

Die Beschwerde ist somit insoweit gutzuheissen, als die vorinstanzlichen Verfügungen vom 28. November 2016 aufzuheben sind und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

E. 8

Zu befinden bleibt u ber die Verfahrenskosten und eine allfa llige Parteientscha digung.

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gema ss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Ru ckweisung praxismassa als Obsiegen der Beschwerde fu hrenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdefu hrer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Vorschuss von Fr. 800.- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG, Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], SR 173.320.2). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.- (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt. Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

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