

BVGer C-3730/2013 vom 26. Januar 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3730_2013

FR: TAF C-3730/2013 du 26 janvier 2016

IT: TAF C-3730/2013 del 26 gennaio 2016

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

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) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat an den vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die ihn betreffenden Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Rechtsanwalt Paul Rechsteiner, welcher die Beschwerde vom 28. Juni 2013 unterzeichnet hat, ist vom Beschwerdeführer am 19. Juni 2013 rechtsgültig bevollmächtigt worden, ihn betreffend IV-Versicherungsleistungen zu vertreten (B-act. 1 Beilage 1). Von seiner Legitimation zur Beschwerdeführung im Namen des Beschwerdeführers ist deshalb auszugehen (vgl. Art. 11 VwVG); jedoch ist dieses Mandat inzwischen erloschen (Eingabe vom 30. März 2015 [B-act. 8]).

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet worden ist, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 IVV geregelt (vorliegend in ihrer Fassung gültig ab 1. Juni 2009 [IVG] bzw. 1. Januar 2009 [IVV] zitiert). Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte - unter Vorbehalt der

speziellen Regelung für Grenzgänger gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (welche hier keine Anwendung findet) - die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten.

E. 2.2

In der höchstrichterlichen Praxis wurde die Erhaltung der einmal begründeten Zuständigkeit einer IV-Stelle immer wieder bestätigt. Im Grundsatz gilt dies auch für Fälle, in denen der Beschwerdeführer einen Wohnsitz nach Einleitung des IV-Verwaltungsverfahrens ins Ausland verlegt hat (vgl. Urteile EVG I 516/01 vom 19. Dezember 2002 E. 1, I 232/03 vom 22. Januar 2004 [publiziert als SVR 2005 IV Nr. 39] E. 3.1 und 3.3.1, I 19/05 vom 29. Juni 2005 E. 2.6 sowie Urteile des Bundesgerichts I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 5, I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2, 9C_755/2008 vom 28. Januar 2009, je m.w.H.). Allerdings kann gemäss Eidgenössischem Versicherungsgericht unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen. Dabei erweist sich die IVSTA in der Regel als die IV-Stelle, die auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrung am besten in der Lage ist, Abklärungen im Ausland durchzuführen oder relevante Geschehensabläufe ausserhalb der Schweiz kompetent zu würdigen sowie eine einheitliche Rechtsanwendung für Fälle von im Ausland wohnenden Personen zu gewährleisten (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2564/2008 E. 4.3 ff. mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts).

E. 2.3

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die von einer örtlich unzuständigen IV-Stelle erlassene Verfügung in der Regel nicht nichtig, sondern bloss anfechtbar. Aus prozessökonomischen Gründen kann die Beschwerdeinstanz von der Aufhebung der Verfügung einer unzuständigen IV-Stelle (namentlich der IVSTA) und von der Überweisung der Sache an die zuständige (kantonale) IV-Stelle absehen. Voraussetzung ist allerdings, dass die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und dass aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann (vgl. Urteil EVG I 8/02 vom 16. Juli 2002 E. 2.4 i.V.m. E. 1.1, Urteile EVG I 232/03 vom 22. Januar 2004 E. 4.1 und 4.2 und I 19/05 vom 29. Juni 2005 E. 2.6, je mit weiteren Hinweisen).

E. 2.4

Vorliegend hat die IV-Stelle des Kantons Thurgau nach Ausreise des Beschwerdeführers ins - an den Kanton St. Gallen - angrenzende X._____/Österreich ohne Ausnahme die weiteren Abklärungen veranlasst (sowohl die Abklärungen im Landeskrankenhaus Y._____/Österreich [TG 103 S. 4] als auch die spätere Begutachtung an verschiedenen Kliniken am Universitätsspital Z._____[TG 120 S. 1, 120 S. 40, 120 S. 66, 120 S. 74]). Es ist daher fraglich, ob die Zuständigkeit im Sinne der genannten Rechtsprechung bei der IV-Stelle des Kantons Thurgau verblieben oder auf die IVSTA übergegangen ist. Da der Beschwerdeführer jedoch die Zuständigkeit beschwerdeweise nicht gerügt hat und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann, ergeben sich für das Verfahren diesbezüglich keine Weiterungen.

E. 3.1

Da der Beschwerdeführer schweizerischer Staatsangehöriger ist, richten sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der schweizerischen Invalidenrente nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. Art. 6 Abs. 1 IVG; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-3597/2011 vom 11. Januar 2013 E. 2.1 und C-1563/2008 vom 13. September 2010 E. 3.1). Demnach bestimmt sich auch die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung hat, allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Nichts anderes ergibt sich aus der Anwendung des Freizügigkeitsabkommens mit der Europäischen Union (vgl. bspw. Urteil des BVGer C-5022/2012 vom 6. Februar 2015 E. 3.1).

E. 3.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsakte (hier: 28. Mai 2013) eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

Da vorliegend Leistungsansprüche streitig sind, die mit der Anmeldung am 25. Juli 2010 (vgl. TG 32) geltend gemacht wurden, sind zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen die Bestimmungen des ATSG in seiner Fassung gültig ab 1. August 2008 (AS 2008 3437) anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2012 zu prüfen ist, sind weiter die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzesänderungen zu beachten (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]). Nachfolgend wird auf die ab 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen verwiesen, ausser diese hätten mit der IV-Revision 6a eine Änderung erfahren.

E. 3.4.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Abs. 1bis). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG in medizinischen Massnahmen (Bst. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Bst. abis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) und der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. d).

E. 3.4.2

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 124 V 108 E. 2a; AHI 2000 S. 61 f. E. 1). Ohne stichhaltigen Grund - wie beispielsweise eine Verletzung der Mitwirkungspflicht - darf die Invalidenversicherung eine zugesprochene Umschulung nicht von sich aus vorzeitig beenden (BGE 139 V 399 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 9C_765/2010 vom 18. Oktober 2010).

E. 3.5.1

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) sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

E. 3.5.2

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). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

E. 3.5.3

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. 3.5.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 werden jedoch Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (vgl. BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie - wie vorliegend - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben.

E. 3.6

Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.6.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

E. 3.6.2

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz 450; vgl. auch BGE 122 V 162 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, 120 Ib 224 E. 2b). Diese Praxis wurde vom Bundesgericht immer wieder bestätigt (vgl. z.B. das Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2010 vom 15. Juni 2010 E. 4.2.2).

E. 3.7.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene

Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.7.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und E. 3b/cc mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). So ist den im Rahmen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a und weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b; 122 V 160 E. 1c; 123 V 178 E. 3.4 sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 43 Rz. 35).

E. 3.7.3

Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Beweiswert prognostischer Angaben zur Arbeitsfähigkeit im rechtlich massgebenden Beurteilungszeitpunkt danach, ob sie im Lichte der erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie der vorher oder später erstatteten, beweiskräftigen Arztberichte nachvollziehbar, einleuchtend und konkret überzeugend sind und namentlich nichts für eine seitherige, objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands spricht, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der früheren Prognose respektive der ursprünglich zugemuteten Restarbeitsfähigkeit begründet (vgl.

unveröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 783/06 vom 6. September 2007 E. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2573/2006 vom 8. Juli 2008 E. 8.1).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer hat aktenkundig von 1982 bis 2011 Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geleistet, womit er die Mindestbeitragsdauer nach Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt. Im vorliegenden Verfahren bleibt streitig und ist vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen Anspruch auf Gewährung von Eingliederungsmassnahmen (E. 3.4) bzw. aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (E. 3.5). Hierzu ist auf die gesundheitliche Situation, deren medizinische Würdigung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzugehen (E. 4.2 ff.); festzuhalten ist hierzu, dass der Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 28. Juni 2013 ausschliesslich die Würdigung der Arbeitsfähigkeit anhand der psychiatrischen Beurteilung im MEDAS-Gutachten kritisiert, die somatische Beurteilung gemäss Gutachten jedoch (explizit) nicht bestreitet.

E. 4.2.1

Die Begutachtung in der MEDAS-Stelle erfolgte wegen unklarer gesundheitlicher Situation des Beschwerdeführers nach Treppensturz am 30. Juni 2010 (vgl. Stellungnahme von Dr. C. _____ des RAD vom 3. August 2011 [TG 106 S. 19]). Das Gesamtgutachten der MEDAS-Stelle vom 31. Januar 2012 basiert in somatischer Hinsicht auf einem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. D. _____, einem neurologischen Teilgutachten von Dr. E. _____, je vom 9. Oktober 2012, sowie auf einer internistischen Begutachtung durch med. pract. F. _____ am 3. Oktober 2012 (Teil des Gesamtgutachtens vom 31. Januar 2013 [TG 120]). Der Rheumatologe hielt in seinem Fachgebiet keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest; als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er - ein lumbal betontes Panvertebralsyndrom i.S.v. im Vordergrund stehenden unspezifischen Kreuzschmerzen (Status nach Rückenkontusion am 30.6.2010 bei Treppensturz mit Bruch der Pedikelschraube SWK1 rechts bei Status nach Spondylodese lumbo-sakral [07/2001] wegen traumatisierter Spondylolisthesis in Folge eines Treppensturzes); - Diskushernie und Unkarthrose HWK (Halswirbelkörper) 3/4 mit Foraminalstenose C4 beidseits und leichter Einengung des Spinalkanals gemäss Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 17.7.2010 (klinisch beschwerdefrei); - deutliche Zeichen eines sog. vermehrten Schmerzgebarens mit 4/5 positiven Waddell-Non-Organic-Zeichen, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend; - chronische Bursitis olecrani (Schleimbeutelentzündung am Ellenbogen) links, aktuell (4.) Rezidiv bei Status nach Bursektomie (TG 120 S. 71). Der Neurologe wiederum nannte in seinem Fachgutachten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit; als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine leichte sensible Polyneuropathie, am ehesten diabetogen, fest (ICD-10: G62.9). Die mit der Leitung der Begutachtung betraute Arbeitsmedizinerin ergänzte die Gesamtdiagnostik aus ihrem Fachgebiet mit der Diagnose (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) Diabetes Mellitus Typ II mit leichter sensibler Polyneuropathie (am ehesten diabetogen; EMG vom 16.11.2010). In der Gesamtbeurteilung hielten die Ärzte fest, dass das 2009 diagnostizierte schmerzhafte beidseitige Karpaltunnel-Syndrom unauffällige Messwerte für den rechten Arm und eine etwas verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit am linken Arm ergeben habe. Es handle sich um eine Beeinträchtigung eines Nervs im Bereich des Handgelenkes, diese Erkrankung sei einer Therapie in der Regel gut zugänglich. Die rezidivierende Erkrankung

des linken Ellenbogens (Bursitis olecrani) sei 2008 dreimal operiert worden. Im Januar 2010 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der Tätigkeit als Rangierer bestanden, jedoch habe der Versicherte zu diesem Zeitpunkt als Reinigungsspezialist gearbeitet; für eine leichtere Tätigkeit wie etwa eine Bürotätigkeit sei der Explorand ab dato entweder voll oder zumindest teilweise arbeitsfähig gewesen. Hausarzt Dr. G._____ habe mit Bericht vom 17. April 2010 korrigierend festgehalten, dass erst ab 16. März 2010 eine Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten im Umfang von vier Stunden gegeben sei, in der Woche nach der Konsultation sei eine Steigerung auf 70% geplant. Für den Unfall am 30. Juni 2010, infolgedessen ein Bruch einer Schraube an der Wirbelsäule festgestellt worden sei, habe das erstbehandelnde Spital keine hinreichende Erklärung für die aufgetretenen Schmerzexazerbationen lumbosakral finden können, insbesondere keine Instabilität der Wirbelsäule. Noch im Bericht vom 4. August 2010 sei angegeben worden, dass der Explorand seine Beine nicht mehr spüren könne, weiter seien eine beidseitig bestehende Beinschwäche und erschwertes Gehen aufgeführt worden; diese Beschwerden hätten im Verlauf zugenommen. Nach psychiatrischem Konsilium seien die behandelnden Ärzte von einer Somatisierungsstörung ausgegangen, diese sei im nachfolgenden stationären Aufenthalt bestätigt worden. Im Verlauf sei auch eine vorwiegend demyelinisierende, vorwiegend beinbetonte sensomotorische Polyneuropathie diagnostiziert worden, wobei die dort erhobenen Befunde den behandelnden Ärzten widersprüchlich erschienen seien. Im Verlauf habe diese Diagnose im Kantonsspital W._____ nicht mehr nachvollzogen werden können. In den vorliegenden Arztberichten würden sich multiple Hinweise für Inkonsistenzen, Aggravation und Rentenbegehren finden. Gemäss Anamnese habe der Explorand berichtet, zum Zeitpunkt seines Unfalls am 30. Juni 2010 in normalem Arbeitspensum gearbeitet zu haben. In der klinisch-internistischen Untersuchung bestünden aus Sicht des Fachgebietes keine gesundheitlichen Auffälligkeiten. In der Untersuchungssituation sei es dem Exploranden möglich, sich aus dem Rollstuhl zu erheben und ohne Hilfsmittel bis zur Waage, Liege und wieder zurück zum Rollstuhl zu gehen. Eine eigentliche Gehe- oder Gangstörung oder ein Zittern der Beine falle nicht auf. Die Beinmuskulatur des Exploranden sei nicht atroph, was sich durch das von ihm berichtete Ergometer-Training erklären lasse. Unklar bleibe, wieso der Explorand auf dem Ergometer trainieren könne (halbe Stunde täglich), andererseits im Alltag seine Beine angeblich nicht oder nur kurz bewegen könne. Hier sei auf die Fachgutachten Neurologie und Psychiatrie zu verweisen. Neurologisch fänden sich - übereinstimmend mit den letzten medizinischen Berichten aus den Jahren 2011 und 2012 - keine organischen Gründe dafür, dass der Explorand im Rollstuhl sitze. Es bestehe eine leichte sensible Polyneuropathie, welche vermutlich auf Grund des unzureichend eingestellten Blutzuckerspiegels aufgetreten sei. Eine Beeinträchtigung von Nervenwurzeln oder des Rückenmarks liege nicht vor, auch eine MR-Tomographie des Neurokraniums und eine Liquorpunktion hätten unauffällige Befunde gezeigt. Die Rückenschmerzen des Exploranden seien unspezifisch, es fänden sich deutliche Zeichen einer vermehrten Schmerzdemonstration und Hinweise auf nicht-organische Schmerzfactoren. Die Gutachter gingen davon aus, dass nach dem Sturzereignis vom 30. Juni 2010 vorübergehend eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch ab Januar 2010 eine (volle) Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht vorgelegen habe. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei er für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Reinigung in einem Umfang von 80% arbeitsfähig. Er sei auch für eine körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit arbeitsfähig (TG 120 S. 30).

E. 4.2.2

In ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2013 hielt Dr. H. _____ vom RAD fest, dass auf das MEDAS-Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne. Es sei umfassend, in sich schlüssig und widerspruchsfrei. Sämtliche Akten und Befunde seien bei der Beurteilung berücksichtigt worden. Unter der Voraussetzung, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eines Reinigungsspezialisten bei der SBB einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit entspreche, sei von folgendem Arbeitsunfähigkeits-Verlauf auszugehen: 100% vom 1.7.-31.8.2010, 50% vom 1.-30.9.2010, 20% ab 1.10.2010. Als adaptiertes Tätigkeitsprofil würden leichte bis mittelschwere, kognitiv einfache, sich wiederholende Hilfstätigkeiten gelten (TG 132.25). Im Vorbescheid vom 15. Februar 2013 hielt die IV-Stelle des Kantons Thurgau ergänzend fest, für das Jahr 2010 ergebe sich aus diesem Arbeitsfähigkeits-Verlauf ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36.05% (TG 123).

E. 4.2.3

Vorab ist festzustellen, dass das MEDAS-Hauptgutachten bzw. die integrierenden Bestandteil bildenden, mit dem Hauptgutachten im Einklang stehenden Teilgutachten in somatischer Hinsicht die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien grundsätzlich erfüllen, unter Vorbehalt des zur orthopädischen Beurteilung in E. 5.1 Gesagten (s. dort). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (mit oben erwähnter Ausnahme) schlüssig beurteilen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 3.7 hiervor). Der Beschwerdeführer führte in der Beschwerde explizit aus, "aus rein somatischer Sicht können die angefochtenen Verfügungen somit nicht in Frage gestellt werden" (B-act. 1 S. 3). Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die von den Gutachtern in Frage gestellte Notwendigkeit des Einsatzes eines Rollstuhls ihre Nichtbestätigung in inkonsistenten Aussagen des Beschwerdeführers findet: Das halbstündige tägliche Ergometertraining (TG 120 S. 19, 48 und 69) lässt sich, wie die Gutachter zu Recht darauf hinweisen, nicht mit der geltend gemachten schweren Geh- und Gangstörung vereinbaren. Zudem führte er im psychiatrischen Fachgutachten vom 9. Oktober 2012 zwar an, er bewege sich im Haushalt vorwiegend im Rollstuhl (TG 120 S. 48), erklärte jedoch dem rheumatologischen Gutachter gegenüber, die Wohnung sei nicht rollstuhlgängig, es gehe knapp mit Stöcken. Er müsse jeweils den Rollstuhl im Eingangsbereich des Hauses deponieren und dann 3 Stockwerke mit den Stöcken über die Treppe zurücklegen, da kein Lift vorhanden sei (TG 120 S. 68 f.). Letztere Aussage bestätigte er im neurologischen Gutachten insoweit, als er seit zirka zwei Monaten ausserhalb des Hauses einen Rollstuhl benutze. In der Wohnung und bis zur Wohnung in die 3. Etage laufe er mit zwei Unterarmgehstützen (TG 120 S. 75). Dem widersprechend erklärte er in der internistischen Untersuchung wiederum, im Haushalt könne er nur wenig helfen, beispielsweise könne er im Rollstuhl sitzend die Spülmaschine ausräumen (TG 120 S. 19).

E. 4.3.1

Hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung rügte der Beschwerdeführer, der psychiatrische Befund werfe Fragen auf, da sich aus der psychiatrischen Diagnose - im Gegensatz zu den angefochtenen Verfügungen - nicht ohne Weiteres eine Arbeitsfähigkeit

von 80% für leichte bis mittelschwere "Aushilfstätigkeiten" entnehmen lasse. Vielmehr könne diese Arbeitsfähigkeit nur unter intensiver Anleitung und nur mit den empfohlenen medizinischen und beruflichen Massnahmen erzielt werden. Das Gutachten empfehle sodann ausdrücklich berufliche und psychiatrische Massnahmen (bei den beruflichen Massnahmen mit einfacher Struktur und bezüglich der psychiatrischen Massnahmen eine tagesklinische Behandlung). Die Ablehnung von beruflichen Massnahmen könne sich somit nicht auf das massgebende MEDAS-Gutachten stützen. Die im Gutachten empfohlenen Eingliederungsmassnahmen müssten nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" konkret geprüft werden, bevor abweisende Verfügungen ergingen. Gegebenenfalls wären noch einmal Ergänzungsfragen dazu an den Gutachter angezeigt, wie die empfohlenen Massnahmen aus fachlicher Sicht nach den Erfahrungen des Landeskrankenhauses Y._____ konkret anzugehen und umzusetzen seien. Soweit ersichtlich seien zudem die Kriterien, unter denen aus rechtlicher Sicht die diagnostizierte chronische Schmerzstörung zu einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt, nicht näher geprüft worden. Unklar sei, ob die Vorinstanz die Auffassung vertrete, dass die erhobenen Befunde derart chronifiziert seien, dass von einer Unüberwindlichkeit (der Schmerzen) auszugehen sei.

E. 4.3.2

Die Dres. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und J._____, Leiter der Abteilung Versicherungsmedizin, der Universitären Psychiatrischen Kliniken Z._____ gaben in ihrem 15 Seiten umfassenden psychiatrischen Fachgutachten vom 9. Oktober 2012 einleitend die Vorgeschichte gemäss Aktenlage wieder (Ziff. 1), erhoben in Ziff. 2.1 die Anamnese (aktuelle Beschwerden, Vorgeschichte aktueller Erkrankungen, aktuelle Lebenssituation, persönliche Anamnese), untersuchten den Beschwerdeführer persönlich am 1. Oktober 2012 (Ziff. 2.2), berücksichtigten Zusatzuntersuchungen (Ziff. 2.3) und beurteilten die in Ziff. 6 des Gesamtgutachtens erhobenen psychiatrischen Diagnosen betreffend ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Ziff. 4 [TG 120 S. 53]). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) fest. Die geäusserten Schmerzen liessen sich "aus chirurgischer Sicht" nicht allein durch einen organischen Befund erklären, weshalb der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe. Auf der Persönlichkeitsebene ergebe sich der Verdacht auf eine Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, die nicht direkt auf eine Hirnschädigung oder eine andere psychische Störung zurückzuführen sei. Anamnestisch ergäben sich Hinweise, dass diese Störung möglicherweise bereits in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter vorhanden gewesen sei. Hierbei wichen die inneren Erfahrungs- und Verhaltensmuster deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Vorgaben ab und wirkten sich deutlich auf den Umgang mit anderen Menschen bzw. auf die Beziehungsgestaltung aus. Dies sei anamnestisch auch im Bericht der Psychosomatischen Klinik Y._____ beschrieben worden. Sein Verhalten sei daher in vielen Situationen unflexibel, unangepasst oder auf andere Weise unzweckmässig und es entstehe dabei ein persönlicher Leidensdruck. Neben diesen allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung ergäben sich Hinweise auf eine abhängige Persönlichkeitsstörung. Der Explorand scheine sich in der Kindheit seinem gewalttätigen Vater untergeordnet zu haben und sei auch gegenüber den Wünschen seiner Mutter sehr nachgiebig gewesen. Er habe während 30 Jahren beim selben Arbeitgeber gearbeitet. Zurzeit scheine er viel

Unterstützung von seiner Ehefrau zu benötigen, um seinen Alltag zu bewältigen. Im Rahmen dieser Auffälligkeiten sei von einer abhängigen Persönlichkeitsstörung auszugehen. In der Beurteilung führten sie aus, der Explorand sei aufgrund seiner geringen Ressourcen, sowohl intellektuell als auch mit seinen emotionalen Möglichkeiten, Konflikte zu lösen, nur eingeschränkt in der Lage, sich an eine veränderte Situation anzupassen. Durch seinen Diabetes mellitus schienen sich Spätfolgen zu entwickeln, die körperliche Einschränkungen zur Folge hätten, die vom Exploranden als solche nicht erkannt, sondern aufgrund seiner somatoformen Störung zusätzlich psychisch verstärkt würden und zu "unerklärlichen Krankheitssymptomen führten. Durch die geringen kognitiven Ressourcen sei dem Exploranden nur schwer ein bio-medizinisches Krankheitsmodell zu vermitteln. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, sie erachteten den Beschwerdeführer generell nur in einfachen Hilfsarbeiten als arbeitsfähig. Aufgrund der Schmerzverarbeitungsstörung, den geringen Ressourcen sowie seiner abhängigen Persönlichkeitsstruktur sei er in der Planung und Strukturierung von Aufgaben in seiner Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und auch in seiner Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit eingeschränkt. Aus rein psychiatrischer Sicht sei er in einer leichten bis mittelschweren Aushilfsfähigkeit unter intensiver Anleitung derzeit zu 80% arbeitsfähig, die Einschränkungen ergäben sich aus der Schmerzstörung in Verbindung mit den beschriebenen Persönlichkeitsauffälligkeiten; dadurch sei er in seiner Durchhaltefähigkeit und auch in der Planung und Strukturierung von Aufgaben bei geringen Ressourcen eingeschränkt (TG 120 S. 25 ff.).

E. 4.3.3

In ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2013 bestätigte Dr. H. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) auch die Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht insoweit, als sie ohne Einschränkungen auf das polydisziplinäre Gutachten verwies (TG 132 S. 25). Nachdem der Beschwerdeführer im Einwand vom 18. März 2013 rügte, gemäss dem Austrittsbericht des Krankenhauses Y. _____ sei der Beschwerdeführer arbeitsunfähig entlassen worden und im Entscheid würden berufliche Massnahmen abgelehnt, obwohl diese aus Sicht der Gutachter angezeigt seien, nahm Dr. H. _____ am 26. März 2013 ergänzend Stellung: Die Gutachter der MEDAS-Stelle hätten den Austrittsbericht Y. _____ berücksichtigt. Es würden keine unterschiedlichen Diagnosen abgeleitet, jedoch unterschiedliche Arbeitsfähigkeiten in Abweichung zu den behandelnden Ärzten; dies sei ihnen unbenommen. Es sei weiterhin auf das MEDAS-Gutachten abzustellen; dieses sei nachvollziehbar, in sich schlüssig und widerspruchsfrei (TG 132 S. 26).

E. 4.3.4

Das Krankenhaus Y. _____, das den Beschwerdeführer stationär während eines Monats (15. Mai bis 15. Juni 2012) behandelt hatte, hielt in seinem Austrittsbericht vom 12. Juni 2012 folgende Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht fest: anhaltend somatoforme Schmerzstörung, auf dem Boden einer Organläsion der Wirbelsäule nach Sturz (F45.4), passiv, abhängige Persönlichkeit (F60.7). In der Beurteilung führten die behandelnden Ärzte (im psychopathologischen Befund) aus, eine psychotische Erkrankung sei zum Aufnahmezeitpunkt nicht explorierbar. Eine akute Suizidalität sei nicht gegeben. Es bestehe ein ausgesprochenes Rentenbegehren und eine geringe Motivationslage. Der Versicherte sei kaum bereit gewesen, die psychogenen Komponenten der Schmerzentstehung zu bearbeiten; er habe ein regressiv-dependentes Verhalten bezüglich seines Umganges mit Gesundheit und Krankheit gezeigt. Ausgesprochenes Rentenbegehren, unzureichende

Compliance und fehlende Motivation an aktiver Mitwirkung zur Verbesserung der Teilhabestörung hätten zur vorzeitigen Entlassung geführt (TG 103 S. 4).

E. 4.3.5

Festzustellen ist aufgrund der Akten, dass die medizinischen Berichte in psychiatrischer Hinsicht unterschiedliche Diagnosestellungen enthalten, ohne dass die Diskrepanz zwischen somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4; vgl. Bericht des Landeskrankenhauses Y. _____ vom 12. Juni 2012 und RAD-Bericht vom 5. Juli 2012 [TG 103 S. 4, 106 S. 23]) und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; vgl. MEDAS-Gutachten [TG 120 S. 26]) von den Gutachtern zweifelsfrei erklärt wird. Die Gutachter erklären dazu in der Gesamtbeurteilung, dass sie - da der Explorand bereits an der Wirbelsäule operiert worden sei, die Beschwerden dadurch aber nicht ausreichend erklärt werden könnten - die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stellen würden. Der Explorand selber besitze nur geringe psychische Ressourcen, was sich auf die Behandlungsfähigkeit der Schmerzstörung auswirke. Körperliche Symptome würden verstärkt wahrgenommen und führten zu einer weiteren Ausgestaltung von Beschwerden (TG 120 S. 30). Damit werden die Abweichungen in der Beurteilung und deren Ursachen aber nicht nachvollziehbar aufgezeigt. Hinzu kommt, dass die psychiatrischen Fachgutachter - worauf der Beschwerdeführer zu Recht hinweist - den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterienkatalog zur Frage der Überwindbarkeit der Schmerzen nicht geprüft haben. Die Gutachter führen dazu in der Gesamtbeurteilung einzig aus, unter Berücksichtigung der eingeschränkten Ressourcen gingen sie davon aus, dass die Störung zwar zum grössten Teil therapeutisch überwunden, aber nicht vollständig therapiert werden könne und eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbleibe (TG 120 S. 30). Damit bleibt offen, ob es dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zuzumuten ist, die Schmerzen zu überwinden und eine berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen (s. dazu sogleich 4.3.6 f.).

E. 4.3.6

Gemäss bisheriger Rechtsprechung vermochten somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (vgl. Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, BGE 132 V 65 BGE, 131 V 49 und BGE 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzte das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener

Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1; BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 4.3.7

Die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene Rechtsprechung erfuhr durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung. Zusammenfassend erwog das Bundesgericht in seinem Grundsatzurteil (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe bzw. (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

E. 4.3.8

Festzuhalten ist, dass sich die Abklärungen in interdisziplinär psychiatrisch/rheumatologischer Hinsicht auch mit Blick auf die vom Bundesgericht seit Juni 2015 (neu) festgehaltenen Standardindikatoren für Erkrankungen aus dem Formenkreis der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage als ungenügend erweisen, zumal das Gutachten der MEDAS-Stelle vom 31. Januar 2012 diese Änderung noch nicht mitberücksichtigen konnte, und die Sache deshalb auch diesbezüglich ergänzender Abklärungen bedarf.

E. 5.1

Damit bleibt festzuhalten, dass die Akten vorweg in psychiatrischer Hinsicht und - soweit vorliegend eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden ist - in interdisziplinär psychiatrisch/rheumatologi-scher Hinsicht keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zulassen, weshalb die angefochtene Rentenverfügung vom 28. Mai 2013 aufzuheben und die Sache diesbezüglich zu ergänzenden Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Hinzuweisen bleibt darauf, dass die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht darauf abgestellt haben, dass es sich bei der bisherigen Arbeitsstelle im Reinigungsdienst der SBB um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit handelt. Diese Beurteilung hat die Vorinstanz ohne Vorbehalt übernommen (vgl. RAD-Stellungnahme vom 5. Februar 2013 i.V.m. Vorbescheid vom 15. Februar 2013 [TG 132 S. 25, 123]). Dem Stellenprofil "Reinigungsspezialist Gleisfeld Zürich" vom 25. Juni 2007 (TG 54 S. 3 ff.) ist jedoch zu entnehmen, dass diese Arbeiten unter anderem 5 bis 10 Mal pro Stunde das Besteigen und Aussteigen aus den im Gleisfeld abgestellten Wagen mit Tritthöhe von ca. 70 cm, einzelne Wagentypen bis 90 cm, beinhaltet und damit fraglich ist, ob eine solche Tätigkeit dem Beschwerdeführer, dem ein Status nach Spondylodese (Versteifung) der Rückenwirbel L5/S1 (TG 25 S. 1, 56 S. 9, 58 S. 1, 58 S. 5, 59 S. 13, 64 S. 76, 64 S. 68, 103 S. 4) bzw. L1 bis L5 (TG 41 S. 11, 52 S. 5) attestiert wird, zu 80% täglich zugemutet werden kann. Die Vorinstanz wird daher - auch wenn der Beschwerdeführer den somatischen Teil des Gutachtens explizit nicht gerügt hat - im Sinne einer ganzheitlichen Beurteilung diesen Aspekt aus dem Fachbereich Orthopädie ergänzend zu prüfen haben, um den Arbeitsfähigkeitsgrad in der bisherigen Tätigkeit abschliessend beurteilen zu können.

E. 5.2

In Anbetracht der Rückweisung der Sache an die Vorinstanz ist auf die Rüge, die Vorinstanz habe bisher Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG gar nicht geprüft (B-act. 1 S. 5), nicht weiter einzugehen.

E. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht nicht abschliessend fest, ob vorliegend eine Invalidität eingetreten ist, die eine Umschulung zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers (E. 3.4) erforderlich macht (vgl. Urteil des BGER 9C_150/2013 vom 17. September 2013 E. 2 ff.); dabei wird auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit d.h. der Wille des Beschwerdeführers zur Eingliederung zu berücksichtigen sein (vgl. bspw. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 398/05 vom 7. Dezember 2005 E. 4). Damit ist auch die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2013, mit welcher die Vorinstanz eine Kostengutsprache für die Umschulung abgewiesen hat, aufzuheben.

E. 6

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der vom Beschwerdeführer am 8. Juli 2013 einbezahlte Kostenvorschuss ist nach Eintritt

der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm bekanntzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Der obsiegende und im Verfahren mehrheitlich anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

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