

BVGer C-3884/2021 vom 5. Juni 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3884_2021

FR: TAF C-3884/2021 du 5 juin 2023

IT: TAF C-3884/2021 del 5 giugno 2023

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG [SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG [SR

C-3884/2021 Seite 8 172.021]; siehe auch Art. 59 ATSG). Nachdem ihm mit Zwischenverfügung vom 8. Dezember 2021 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden war, so dass er keinen Verfahrenskostenvorschuss zu leisten hatte, ist auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. August 2021, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer rückwirkend sowie befristet für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. August 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Der Beschwerdeführer beantragt im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Gewährung der ihm zugesprochenen ganzen Rente bereits ab dem 1. Juni 2016 sowie die Zusprache mindestens einer Viertelsrente ab September 2020. Nicht angefochten hat der Beschwerdeführer damit die ihm für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. August 2020 zugesprochene ganze Rente.

E. 2.2

Wird gleichzeitig eine Rente zugesprochen und diese revisionsweise, in sinngemässer Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a IVV, herauf-, herabgesetzt oder aufgehoben, liegt ein zwar komplexes, im Wesentlichen jedoch einzig durch die Höhe der Leistung und die Anspruchsperioden definiertes Rechtsverhältnis vor. 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; vgl. auch BGE 131 V 164 E. 2). Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz indes nur, wenn hierzu aufgrund der Vorbringen

der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (vgl. BGE 125 V 413 E. 2c).

E. 2.3

Damit ist vorliegend einerseits zu prüfen, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. August 2021 zu Recht (erst) ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat und andererseits, ob sie diese Rente zu Recht bis zum 31. August 2020 befristet hat, respektive ob der Beschwerdeführer auch über den 31. August 2020 hinaus Anspruch auf eine IV-Rente hat. In diesem Zusammenhang ist vorab

C-3884/2021 Seite 9 zu prüfen, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt hat.

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. August 2021 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2017 2535) insbesondere des IVG und des ATSG finden demgegenüber vorliegend noch keine Anwendung.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 9. August 2021) 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). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und wohnt in Deutschland. Daher ist vorliegend das Schweizer Recht anwendbar. Ebenfalls kann das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, zur Anwendung gelangen (vgl. etwa Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3187/2019 vom 26. April 2021 E. 2.1). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

C-3884/2021 Seite 10

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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 nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (im Sinne von Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (im Sinne von Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat. Der Beschwerdeführer hat gemäss der Aufstellung der für die Rentenberechnung berücksichtigten Versicherungszeiten und Einkommen während über 30 Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (IV-act. 135 S. 5 f.). Er erfüllt damit zweifellos die Voraussetzung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

E. 4.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 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

C-3884/2021 Seite 11 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden 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, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Regelung gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004 und bis 31. März 2012 Art. 2 der Verordnung [EWG] Nr. 1408/71 [SR 0.831.109.268.1]; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 4.4

Für die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente finden die für die Rentenrevision geltenden Normen (Art. 17 Abs. 1 ATSG i. V. m. mit Art.

88a IVV) analog Anwendung (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164 E. 2.2), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Urteil des BGer 8C_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 2.2). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. Urteile des BGer 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 2.2; 8C_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 2.2 m. H.).

E. 4.5

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsgorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 4.6

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange C-3884/2021 Seite 12 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 des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 4.7

Die Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je m. w. H.). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.8

Bei Vorliegen psychischer Erkrankungen fordert die neue bundesgerichtliche Praxis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person die Prüfung systematisierter Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits –

erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

C-3884/2021 Seite 13

E. 4.9

In koordinationsrechtlicher Hinsicht ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6)

E. 5

Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer rückwirkend sowie befristet für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. August 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 8. Juli 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen habe. Da der Rentenantrag am 1. August 2016 gestellt worden sei, könne die Rente frühestens ab dem 1. Februar 2017 ausgerichtet werden. Bezüglich der Befristung der Rente bis zum 31. August 2020 hat sie zur Begründung ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab dem 10. Juni 2020 (Datum des Berichts der neurologischen Beurteilung der H._____) wie folgt verbessert habe: Die neurophysiologischen Beschwerden hätten sich nahezu komplett remittiert, so dass die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit im Call Center wieder zumutbar sei. Die gemachten Feststellungen liessen auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen, die eine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von 0 % verursache. Die Verbesserung der Erwerbstätigkeit sei zu berücksichtigen, sobald sie ohne Unterbruch drei Monate gedauert habe (Art. 88a Abs. 1 IVV). Der Anspruch auf eine Rente erlösche damit am 31. August 2020.

E. 5.1

Zu prüfen ist nachfolgend zunächst, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht für die Zeit ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Rente zugesprochen hat. Zu diesem Zweck sind die den vorliegenden Akten, insbesondere den von der kantonalen IV-Stelle beigezogenen Akten des Unfallversicherungsverfahrens, zu entnehmenden medizinischen Behandlungen seit dem Unfall des Versicherten vom 8. Juli 2015 sowie der seither dokumentierte Verlauf des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten

zusammenfassend darzustellen.

E. 5.1.1

Am 8. Juli 2015 verunfallte der Versicherte mit seinem E-Bike, da ihn ein neben ihm schwankender, alkoholisierter Fahrradfahrer zum Stürzen gebracht habe (vgl. Polizeirapport in IV-act. 90 S. 20 ff.). Aufgrund

C-3884/2021 Seite 14 sofortiger immobilisierender Schmerzen im Bereich der linken Schulter wurde er mit dem Rettungsdienst ins Kantonsspital C._____ gebracht, wo mittels Computertomographie eine dislozierte mehrfragmentäre proximo- laterale Humerusfraktur links festgestellt wurde. Diese wurde am 10. Juli 2015 mittels «ORIF proximaler Humerus über deltopectoralen Zugang» (vgl. Operationsbericht vom 13. Juli 2015 in IV-act. 90 S. 152 f.) operiert. Der Versicherte wurde vorerst vom 8. Juli 2015 bis zum 22. Juli 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (siehe Austrittsbericht vom 12. Juli 2015 in IV-act. 90 S. 157 ff.). Am 24. Juli, 13. August und 6. Oktober 2015 wurde der Versicherte (jeweils ab dem 8. Juli 2015) weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Unfallschein in IV-act. 96 S. 46).

E. 5.1.2

Am 9. Oktober 2015 wurde im Kantonsspital C._____ bei liegender Philosplatte der linken Schulter eine Teilmementfernung und ein Schraubenwechsel durchgeführt. Der Versicherte wurde vom 9. Oktober 2015 bis zum 23. Oktober 2015 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Operationsbericht vom 12. Oktober 2015 in IV-act. 90 S. 144 f. und Austrittsbericht vom 10. Oktober 2015 in IV-act. 90 S. 146). Im Bericht vom 12. November 2015 beschrieben zwei Ärzte des Kantonsspitals C._____ (Prof. Dr. med. K._____, Chefarzt Unfallchirurgie, und Dr. med. L._____, Assistenzarzt) einen mühsamen Verlauf mit zunehmender ausgeprägter Schmerzsymptomatik und Medikamenten-Unverträglichkeit und äusserten einen hochgradigen Verdacht auf eine Humeruskopfnekrose links (IV-act. 90 S. 140 f.). Im Bericht vom 23. Januar 2016 erklärten zwei andere Ärzte des Kantonsspitals C._____ (Dres. med. M._____, leitender Arzt Orthopädie, und N._____, Assistenzarzt), der Versicherte sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Aus ihrer Sicht und nach CT-tomographischer Untersuchung bestehe beim Versicherten aktuell keine Humeruskopfnekrose (IV-act. 29 S. 25 f.).

E. 5.1.3

Am 2. Februar 2016 wurde beim Versicherten an der linken Schulter eine OSME Philosplatte eingesetzt und eine extraartikuläre Arthrolyse sowie eine Korrekturosteotomie Tuberculum minus (2x Arthrex 4.5 Corkscrew BC, 2x Arthrex Swivelock 4.75 BC, 1x 3.5 mm Spongiosaschraube 45 mm) durchgeführt. Als weiteres Procedere wurde eine konsequente Lagerung der operierten Schulter in der OPED-Schiene bis sechs Wochen postoperativ vorgeschrieben. In dieser Zeit sei nur eine passive Mobilisation unter regelmässiger Physiotherapie erlaubt (vgl. Operationsbericht vom 18. Februar 2016 in IV-act. 90 S. 129; Austrittsbericht vom 6. Februar 2016 in IV-act. 90 S. 133 f.). Im Anschluss an die Operation wurde im März 2016 ein erfreulicher Verlauf beschrieben, der Versicherte jedoch weiterhin

C-3884/2021 Seite 15 arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 29 S. 19 f.). Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass sich der Versicherte im Verlauf zunehmend über Kribbelparästhesien der gesamten linken Hand beklagt habe. Im Juli 2016 wurde erstmals der Verdacht auf

einen Low grade-Infekt geäussert (vgl. Berichte vom 29. April 2016 [IV-act. 29 S. 17 f.] und vom 28. Juli 2016 [IV-act. 29 S. 15 f.]). Gemäss dem Bericht «Elektrophysiologische Untersuchung» des Kantonsspitals C._____ vom 17. August 2016 liessen sich die Sensibilitätsstörungen (Hypästhesie/Hypalgesie) des Versicherten auf das Versorgungsgebiet des Nervus axillaris links eingrenzen. Die Befunde seien mit einer abgelaufenen partiellen Axonotmesis des Nervus axillaris links vereinbar (IV-act. 91 S. 61 f.). Im September 2016 wurde in Anbetracht der persistierend starken Schmerzen sowie der bedeutenden Bewegungsdefizite aus orthopädischer Sicht die Indikation zur inversen Prothese gestellt (IV-act. 29 S. 11 f.).

E. 5.1.4

Am 24. Oktober 2016 wurde beim Versicherten bei der linken Schulter eine Schultertotalprothese implantiert sowie eine Subscapularisrekonstruktion durchgeführt mit komplikationslosem peri- und postoperativem Verlauf. Der Versicherte wurde für die Zeit vom 23. Oktober 2016 bis zum

E. 5.1.5

Vom 11. April 2017 bis zum 13. Mai 2017 befand sich der Versicherte in der Klinik O._____ infolge der persistierenden chronischen Schulterschmerzen. Mit dem Rehabilitationsaufenthalt habe sich das Ziel der Schmerzreduzierung sowie der Verbesserung der Schulterbeweglichkeit links erreichen lassen. Der Versicherte sei bei Austritt in einem guten Allgemeinzustand gewesen (vgl. Austrittsbericht vom 13. Mai 2017 in IV-act.

C-3884/2021 Seite 16 92 S. 41 f.). Für die Zeit bis zum 31. Mai 2017 wurde der Versicherte (ab dem 20. Juli 2016) voll arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Ärztliches Zeugnis vom 22. März 2017 in IV-act. 92 S. 19). Am 3. Juli 2017 wurde der Versicherte ab dem 8. Juli 2015 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Unfallschein in IV-act. 96 S. 46). In der Verlaufskontrolle vom

E. 5.1.6

Laut Bericht des Kantonsspitals C._____ «Schultersprechstunde» vom 30. November 2017 habe der Versicherte immer noch starke Schmerzen im Bereich der linken Schulter. Der Versicherte sei weiterhin deutlich eingeschränkt und zu 100 % arbeitsunfähig. Es zeige sich insgesamt kein zufriedenstellender Verlauf. Um einen Lowgrade-Infekt auszuschliessen wurde eine diagnostische Punktion des linken Schultergelenkes empfohlen (IV-act. 51 S. 3 f.). Nachdem die am 11. Dezember 2017 vorgenommene Schulterpunktion keinen Hinweis auf einen Low grade-Infekt ergeben hatte und seitens Dr. med. M._____ ein Verdacht auf das Vorliegen eines mechanischen Problems – trotz fehlender Hinweise auf eine Prothesenlockerung – geäussert worden war (vgl. Bericht «Sprechstunde für Ellbogen- und Schulterchirurgie» vom 6. Februar 2018 in IV-act. 94 S. 59 f.) sowie eine

C-3884/2021 Seite 17 am 24. Januar 2018 vorgenommene AC-Gelenksinfiltration mit Bupivacain zu einer nur vorübergehenden Beschwerdereduktion geführt hatte (vgl. Bericht «Sprechstunde für Ellbogen- und Schulterchirurgie» vom 22. Februar 2018 in IV-act. 94 S. 52 f.), wurde mit dem Versicherten in der Sprechstunde vom 8. März 2018 bei nach wie vor unklarer Schmerzursache vereinbart, eine Arthroskopie zum Ausschluss eines Low-grade-Infekts durchzuführen (IV-act. 56 S. 1 f.). Die Arthroskopie mit Entnahme multipler Biopsien wurde am 19. März 2018 durchgeführt, zeigte jedoch kein eindeutiges

Ergebnis (vgl. im Austrittsbericht vom 13. Juli 2018 aufgeführte Diagnose «St. n. diagnostischer Arthroskopie, Arthrotomie, Debridement, Entnahme multipler Biopsien am 19.03.2018 ohne eindeutiges Ergebnis» [IV-act. 97 S. 64]; in einer der multiplen Proben wurde Staphylococcus epidermidis nachgewiesen [vgl. Operationsbericht vom 11. Juli 2018 in IV-act. 96 S. 41]). In der geplanten klinischen Verlaufskontrolle sechs Wochen nach der Arthrotomie und Biopsieentnahmen habe der Versicherte über eine insgesamt erfolgte Schmerzbesserung und deutliche Verbesserung des Bewegungsumfanges der Schulter links berichtet und es wurde insgesamt ein erfreulicher Verlauf beschrieben (Bericht vom 18. April 2018 in IV-act. 95 S. 42 f.). Für die Zeit vom 18. April 2018 bis zum 18. Juni 2018 wurde der Versicherte durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Ärztliches Zeugnis vom 18. April 2018 in IV-act. 95 S. 47). In einer offenen Biopsie vom 22. Juni 2018 (vgl. Operationsbericht vom 11. Juli 2018 in IV-act. 96 S. 41 f.) gelang der Nachweis von verschiedenen Bakterien (vgl. im Austrittsbericht vom 13. Juli 2018 aufgeführte Diagnose «St. nach offener Biopsie am 22.6.2018 mit Nachweis Staph epidermidis [7 von 8 Proben], Staph saccharolyticus [1 von 8 Proben], Propionibacterium acnes [1 von 8]» [IV-act. 97 S. 64]). Am 21. Juni 2018, 4. Juli 2018 und 11. Juli 2018 wurde der Versicherte jeweils weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Unfallschein in IV-act. 96 S. 46).

E. 5.1.7

Am 13. Juli 2018 wurde beim Versicherten ein einzeitiger Prothesenwechsel vorgenommen. Gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals C._____ vom 13. Juli 2018 wurde hierbei eine Girdelstone ähnliche Situation gebildet, ein kompletter Ausbau der Komponenten inkl. Zement und Wiedereinbau Glenoid TM (PEG 30 mm) und Glenoidkopf 36 mm vorgenommen, bei Verzicht auf einen Wiedereinbau der humeralen Komponente bei intraoperativer Humerusschaftfraktur, mit Osteosynthese Humerusschaft (schmale 4.5 LCP). Während der Operation sei es zu einer Fraktur auf der Höhe des distalen Zementmantels gekommen. Die Fraktur sei mittels Plattenostosynthese stabilisiert worden. Auf die Implantation der humeralen Komponente sei daher verzichtet worden. Die postoperative

C-3884/2021 Seite 18 Röntgenkontrolle habe eine komplette Entfernung des Zementes sowie regelrechte Stellungsverhältnisse sowohl am Glenoid als auch am Humerus bestätigt. Unmittelbar postoperativ habe sich eine komplette Radialisparese gezeigt. Zudem habe der Versicherte über bestehende Dysästhesien im linken Oberschenkelbereich und eine Ptose des linken Auges seit der Schulteroperation mit Schmerzkatheter im März 2018 geklagt. Es sei am 16. Juli 2018 ein neurologisches Konsil (vgl. IV-act. 98 S 27 ff.) abgehalten worden. Dem Versicherten sei eine handgelenksstabilisierende Schiene angepasst worden und er habe Ergo- und Physiotherapie erhalten. Im Verlauf hätten sich die Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Hand regredient gezeigt, bei persistierender Fallhand. Infolge von Schwindel- und Schwächegefühl bei der Mobilisation sei am 17. Juli 2018 eine transthorakale Echokardiographie durchgeführt worden, welche unauffällig gewesen sei. Ein am 19. Juli 2018 durchgeführtes 24-Stunden-EKG habe ein paroxysmales Vorhofflimmern gezeigt. Bei einem «CHA2DS2-VASc-Score von 1» sei zu jenem Zeitpunkt keine medikamentöse Therapie empfohlen worden. Die Schwindelsymptomatik habe sich am ehesten auf die passagere Blutungsanämie zurückführen lassen, welche ohne EG-Transfusion schnell regredient gewesen sei. Der Versicherte habe am 28. Juli 2018 in gutem Allgemeinzustand,

schmerzarm und mit trockenen und reiz- freien Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können. Bezüg- lich der linken Schulter sei die antibiotische Therapie fortzusetzen. Bezüg- lich der Radialisparese werde das Tragen der Ergoschiene sowie regel- mässige Ergotherapie empfohlen. Der Versicherte sei vom 13. Juli 2018 bis zum 12. August 2018 voll arbeitsunfähig (IV-act. 97 S. 46 ff.; vgl. Ope- rationsbericht vom 3. August 2018 in IV-act. 97 S. 68 ff.). Am 16. August 2018 stellte PD Dr. med. P._____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie/Traumatologie des Bewegungsapparates, sechs Wochen postoperativ einen regelrechten Verlauf fest (IV-act. 97 S. 53 f.). Der Versicherte wurde am 16. August 2018 (ab dem 13. Juli 2015) weiterhin zu 100 % ar- beitsunfähig geschrieben (IV-act. 96 S. 46). In der Sprechstunde vom 27. September 2018 befand Dr. med. P._____, dass bei stabilem Verlauf der Infektparameter, zunehmender Erholung der Radialisparese und zu- nehmender Konsolidation der Fraktur der Wiedereinbau der Humeruskom- ponente Ende Jahr in Betracht gezogen werden könne. Der Versicherte werde bei seinem Hausarzt in Deutschland die Blutentnahme machen las- sen und eine radiologische Verlaufskontrolle veranlassen. Danach sei das Operationsdatum festzulegen (vgl. Bericht vom 18. März 2019 in IV-act. 97 S. 50 ff.). Der Versicherte wurde am 27. September 2018 (ab dem 13. Juli 2015) weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 96 S. 46). Im Bericht vom 18. März 2019 erklärte Dr. med. P._____, dass es dem C-3884/2021 Seite 19 Versicherten gut gehe und das Labor stabil sei. Eine neue radiologische Kontrolle habe eine zunehmende Konsolidation gezeigt. Der Nervus radia- lis erhole sich schleppend. Der Versicherte wolle den Eingriff im März 2019 durchführen lassen (IV-act. 97 S. 56).

E. 5.1.8

Am 22. März 2019 wurde beim Versicherten schliesslich im Kan- tonsspital Q._____, der letzte in den vorliegenden Akten dokumentierte Eingriff an der linken Schulter vorgenommen und die Humerusschaftkom- ponente wieder eingebaut (vgl. Operationsbericht vom 11. April 2019 in IV- act. 97 S. 43 ff.). Im Sprechstundenbericht vom 5. März 2020 erklärte Dr. med. P._____, der Versicherte zeige sich ein Jahr postoperativ von Seiten der Schulter sehr zufrieden. Er sei schmerzfrei und habe eine adä- quate Funktion, auch wenn eine Tätigkeit oberhalb der Schulterhöhe im Besonderen unter Belastung schwierig sei. Störend für den Versicherten sei das brennende Gefühl im Daumen/Zeigefingerbereich. Die motorische Funktion habe sich weitgehend erholt. Spasmen träten nach längerer Ar- beit am Computer auf. Trotz den Komplikationen habe der Versicherte er- wähnt, dass er vom Eingriff sehr profitiert habe. Aus orthopädischer Sicht sei die Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit zumutbar (IV-act. 99 S. 44 f.).

E. 5.1.9

Im Verlaufsbericht zu Händen der H._____, vom 10. Mai 2020 (IV- act. 116) erklärte Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie, welcher den Beschwerdeführer nach Durchsicht der Akten am 19. Dezember 2019 und ein weiteres Mal am 24. Januar 2020 untersucht hatte, zusammenfas- send, es sei seit anfangs 2019 zu einer Akzentuierung eines vorbestehen- den neuropathischen Schmerzsyndroms gekommen, der Schilderung nach im Versorgungsgebiet des Nervus radialis. Eine Restitutio der Daumenstre- ckung links sei nach einer Verbesserung ab etwa März/April 2019 (im An- schluss an die Schulteroperation) etwa im April/Mai 2019 eingetreten mit noch nachweisbarer Parese. Seither sei keine weitere Besserung erfolgt. Bei der Elektroneurographie vom 20. Dezember

2020 (recte: 2019) habe der Nervus radialis links keine reproduzierbare Reizantwort gezeigt. Die Elektromyographie vom 20. Dezember 2020 (recte: 2019) habe beim Musculus extensor digitorum communis links eine pathologische Spontanaktivität mit positiven scharfen Wellen (6/10) und Fibrillationen ergeben und einen mittelgradigen chronisch neurogenen Umbau mit Nachweis einer axonalen Schädigung gezeigt. Angesichts der Komplexität führte Dr. R. _____ am 24. Januar 2020 zu Auftreten und Verlauf der neurologischen Symptome sowie zur aktuell weiterbestehenden Beschwerdesymptomatik eine ergänzende Befragung und weitere klinische Unter-

C-3884/2021 Seite 20 suchung durch. Die ergänzende Elektromyographie vom 24. Januar 2020 zeigte beim Musculus deltoideus pars posterior links einen mittelgradigen chronisch neurogenen Umbau, beim Musculus triceps brachii links einen leicht- bis mittelgradigen chronisch neurogenen Umbau mit Nachweis einer axonalen Schädigung sowie beim Musculus abductor pollicis longus links einen mittelgradigen chronisch neurogenen Umbau ebenfalls mit Nachweis einer axonalen Schädigung (IV-act. 116 S. 9 f.). Dr. med. R. _____ hielt gestützt darauf fest, dass aufgrund der Aktendokumentation, Anamnese und der Befunde eine am 13. Juli 2018 perioperativ aufgetretene Armplexusläsion wahrscheinlich sei, wobei die Schädigung am ehesten den dorsalen Faszikel betreffe, was die (klinisch erhobenen) motorischen Ausfälle (m. deltoideus, m. triceps brachii, Hand- und Fingerstrecker) wie auch die sensiblen Ausfälle des Ober- und Unterarms erkläre, sowie auch die Beschwerden im Bereich des autonomen Versorgungsgebiets des nervus radialis links. Auf diese Nervenschädigung sei das vom Versicherten geklagte neuropathische Schmerzsyndrom eindeutig zurückzuführen. Die vom Patienten geklagten Beschwerden fänden klinisch-neurologisch als auch in der elektrophysiologischen Zusatzdiagnostik jeweils eindeutige Korrelate. Für die geäußerte Differenzialdiagnose eines Karpaltunnelsyndroms links ergebe sich angesichts der normwertigen Befunde weder in der neurologischen noch in der neurosonologischen und elektrophysiologischen Untersuchung ein richtungsweisender Anhaltspunkt. So hätten sich in Bezug auf den Nervus ulnaris links und den Nervus medianus links (im Karpalkanal) altersentsprechende regelrechte Befunde gezeigt. Die vom Versicherten berichtete Beschwerdesymptomatik sei für den Alltag relevant. Dr. med. R. _____ bestätigte zudem die vom Kreisarzt am 27. August 2019 getroffene Feststellung (vgl. IV-act. 98 S. 41), dass damals eine endgültige Beurteilung aufgrund nicht ausreichend erfasster neurologischer Defizite nicht möglich gewesen sei (IV-act. 116 S. 10 f.).

E. 5.2

Aufgrund dieser Darstellung des medizinischen Verlaufs ist eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten für seinen bisherigen Beruf im Call Center ab seinem Unfall vom 8. Juli 2015 bis zunächst mindestens März 2020 (ein Jahr nach dem letzten Eingriff an der linken Schulter) erstellt. Die behandelnden Ärzte hatten diese ununterbrochene volle Arbeitsunfähigkeit jeweils im Unfallschein (IV-act. 96 S. 46), letztmals am 27. September 2018, eingetragen. Erst mit dem Wiedereinbau der Humerusschaftkomponente per 22. März 2019 wurden beim Versicherten die medizinischen Behandlungen der beim Unfall vom 8. Juli 2015 erlittenen Schulterverletzung abgeschlossen, wobei die behandelnde Orthopädin erstmals im Sprechstundenbericht vom 5. März 2020 erklärt hatte, dass

C-3884/2021 Seite 21 aus orthopädischer Sicht die Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. In dem erst nach der angefochtenen Verfügung vom Unfall-

versicherer eingeholten J. _____-Gutachten vom 13. September 2022 (Beilage zu BVGer-act. 21) wurde in diesem Zusammenhang festgehalten, dass eine lange postoperative Phase von einem Jahr angesichts der vielen und komplexen operativen Eingriffe davor aus gutachterlicher Sicht nachvollziehbar sei (mit medizinischem Endzustand per Ende März 2020; vgl. J. _____-GA S. 15). Auch zwischen den einzelnen Eingriffen ist in den vorliegenden Akten keine (auch nicht teilweise) Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit dokumentiert. Den Akten ist zwar zu entnehmen, dass der Versicherte nach seiner Ausreise aus der Schweiz bei der Firma S. _____ in (...) (Deutschland) eine Anstellung bekommen und die Arbeit im Herbst 2017 auch aufgenommen habe. Es sei jedoch noch während der Probezeit zu einer Verschlechterung des medizinischen Zustands (d. h. zu massiven Schulterproblemen) gekommen, weshalb die H. _____ den Fall wieder aufgenommen habe (vgl. IV-act. 100 S. 9 f.). Diesbezüglich hat Dr. med. F. _____ mit Stellungnahme vom

E. 5.3

In der angefochtenen Verfügung hat die Vorinstanz dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ab dem 1. Februar 2017 zugesprochen; vgl. IV-act. 135 S. 3). Die Rente hat sie dem Versicherten ausschliesslich infolge der unfallbedingten Einschränkungen gewährt. So hat sie in der angefochtenen Verfügung dargelegt, dass die arbeitsmedizinische Beurteilung auf einer Gesundheitsbeeinträchtigung beruhe, welche durch den am 8. Juli 2015 erlittenen Unfall verursacht worden sei. Wie aus späteren medizinischen Akten ersichtlich ist, haben in jenem Zeitpunkt zwar noch weitere Leiden (z. B. die bipolare affektive Störung II sowie in der Vergangenheit Spielsucht mit erheblichen sozialen Konsequenzen und Phasen dysfunktionalen Internetgebrauchs; vgl. unten E. 6.4) bestanden, die möglicherweise zusätzlich die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt haben könnten. Für die Rentenprüfung in jenem Zeitpunkt waren sie jedoch unerheblich, da bereits aufgrund der Unfallfolgen ein Invaliditätsgrad von 100 % (vgl. unten E. 5.4.2) bestand und damit auch durch Einbezug der unfallfremden Beschwerden kein höherer Invaliditätsgrad möglich war. Unter diesen Umständen hat es sich für die Vorinstanz erübrigt, diese zu jenem Zeitpunkt vorliegenden unfallfremden Beschwerden abzuklären, zumal der Beschwerdeführer selber in seiner mit E-Mail vom 19. Februar 2021 eingereichten «Info zum Antrag» erklärt hat, dass ihn der Unfall aus dem Arbeitsleben gerissen habe (IV-act. 113 S. 2 f.) und er auch im weiteren Verfahrensverlauf nie unfallfremde Beschwerden als Ursache für seine Arbeitsunfähigkeit angegeben hat. Auch bei den in der Beschwerdeschrift angegebenen Beschwerden (eingeschränkte Beweglichkeit des linken Armes mit dauernden Krämpfen in der linken Schulter, Gefühlsstörungen, besonders im Unterarm, in der Hand und den Fingern, starkes Brennen im Daumen, schnell ermüdendes linkes Auge [vgl. zur

C-3884/2021 Seite 23 diesbezüglichen Unfallkausalität J. _____-Gutachten S. 14 in Beilage zu BVGer-act. 21) handelt es sich um Unfallfolgen, sei es direkt oder indirekt (d. h. durch die medizinischen Behandlungen der durch den Unfall vom 8. Juli 2015 erlittenen Verletzungen verursacht; vgl. Beschwerde S. 4 f.).

E. 5.4

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung nicht begründet, wie sie den Invaliditätsgrad von 100 % berechnet hat. Auch liegt in den Vorakten kein Einkommensvergleich. Erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren hat die Vorinstanz die

Invaliditätsbemessung vom 15. Dezember 2022 (Beilage zu BVGer-act. 25) nachgereicht. In dieser hat die Vorinstanz als beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers aufgeführt: von 2007 bis 2010 Geschäftsführer/Inhaber eines Kurierdienstes, von 2011 bis 2012 selbständiger Kurierfahrer in Europa, von 2013 bis 2014 Taxifahrer, vom 25. Februar 2015 bis zum 7. Juli 2015 Call Center-Agent für Umfragen (maximal 15 Stunden pro Woche). Als bisherige berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers hat sie auf seine vorletzte, im 100 %-Arbeitspensum ausgeübte Tätigkeit als Kurierfahrer/Taxifahrer abgestellt, mit der Begründung, dass diese Tätigkeit während eines längeren Zeitraums als die Tätigkeit als Call Center-Agent ausgeführt worden sei und am besten den beruflichen Werdegang des Versicherten widerspiegle. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird, namentlich wenn die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte oder wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt (Urteil des BGer 8C_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2). In sinngemässer Anwendung dieser Rechtsprechung ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz als bisherige berufliche Tätigkeit zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht auf die lediglich während rund einem halben Jahr vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte unregelmässige Erwerbstätigkeit im Call Center auf Stundenlohnbasis sowie in einem lediglich geringfügigen Arbeitspensum von rund 30 % (vgl. IV-act. 108, 90 S. 2 und 4) respektive von 9 bis maximal 15 Stunden pro Woche (IV-act. 7 S. 4) abgestellt hat, zumal der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 23. Dezember 2022 noch geltend gemacht hat, dass es sich bei seiner Arbeit im Call Center um eine vorübergehende Arbeit gehandelt habe, welche er aus Not nach einem geschäftlichen Misserfolg ausgeübt habe, und das damit erzielte Einkommen derart tief C-3884/2021 Seite 24 gewesen sei, dass nicht darauf abgestellt werden könne (BVGer-act. 27). Unter diesen Umständen durfte die Vorinstanz den Versicherten als ganztätig Erwerbstätiger einstufen und die Invaliditätsbemessung mittels Einkommensvergleich vornehmen (BGE 141 V 15 E. 3.1 m. w. H.). Hierfür spricht auch, dass der Beschwerdeführer im Fragebogen für den Versicherten vom 17. Februar 2021 angegeben hat, dass er bei guter Gesundheit ab dem 1. September 2020 zu 100 % als technischer Kaufmann arbeiten würde (IV-act. 114 S. 5).

E. 5.4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG). Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad im Rahmen eines Vergleichs zwischen Valideneinkommen und Invalideneinkommen möglichst genau zu ermitteln oder nach Massgabe der konkreten Umstände zu schätzen (BGE 128 V 29 E. 1). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann statt eines Einkommensvergleichs auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen (sog.

Prozentvergleich). Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist diesfalls mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 310 E. 3a m. w. H.).

E. 5.4.2

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Vorinstanz auf den Dienstleistungssektor der Tabellenlöhne der LSE 2016 im Betrag von Fr. 5'312.– ab, unter Anpassung dieses an die branchenübliche 41.7 Arbeitsstunden pro Woche, womit sie das Valideneinkommen mit Fr. 5'537.76 bezifferte. Diesem Valideneinkommen stellte sie ein Invalideneinkommen von Fr. 0.– gegenüber, womit für die Zeit ab dem 8. Juli 2015 eine Erwerbseinbusse von 100 % resultierte (Beilage zu BVGer-act. 25). Der Beschwerdeführer hat diesen Einkommensvergleich nicht beanstandet. Derselbe Invaliditätsgrad ergibt sich auch aus einem Prozentvergleich, bei welchem das hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % und, da der Versicherte nach seinem Unfall vom 8. Juli 2015 unbestrittenermaßen eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche

C-3884/2021 Seite 25 berufliche Tätigkeit aufgewiesen hat, das Invalideneinkommen mit 0 % bewertet wird, womit sich eine Überprüfung des von der Vorinstanz angenommenen Tabellenlohnes erübrigt. Ein Invaliditätsgrad von 100 % berechtigt zu einer ganzen Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs.

E. 5.5

Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist vorliegend am 8. Juli 2016 abgelaufen, nachdem der Versicherte ab dem 8. Juli 2015 zu 100 % krankgeschrieben wurde. Der Versicherte hat sich erst am 1. August 2016, und damit verspätet, zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs, das heisst vorliegend am 1. Februar 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG). Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer daher zu Recht ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Rente zugesprochen.

E. 5.6

Der Beschwerdeführer lässt in seiner Beschwerde geltend machen, ein Rentenanspruch sei bereits früher als verfügt entstanden und konkretisiert in seiner Eingabe vom 9. Dezember 2021 seinen Antrag dahingehend, dass ihm eine ganze Rente bereits ab dem 1. Juni 2016 auszurichten sei. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verschiedene allgemeine rechtliche Ausführungen in der Form von (nicht auf den vorliegenden Fall bezogenen) Textbausteinen auf, so zum Beispiel zum Verhältnis zwischen dem Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG und der Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG. Hierbei führt er aus, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG, anders als die in Art. 29 Abs. 1 IVG statuierte Karenzfrist von sechs Monaten, die an die Anmeldung anknüpfe, nicht von der Anmeldung bei der Invalidenversicherung abhängen. Melde sich also eine versicherte Person, die bereits seit längerem in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, zum Leistungsbezug an, sei zu prüfen, ob nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG bereits ein Rentenanspruch bestehe. Ferner macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Ausführungen zu Art. 29bis IVV, der das Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung einer Rente zufolge einer Verminderung des Invaliditätsgrads regelt. Und schliesslich erklärt er, dass

rechtsprechungsgemäss die versicherte Person mit ihrer rechts- genügenden Anmeldung bei der Invalidenversicherung alle Ansprüche wahre, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt im Zusammenhang stünden, selbst wenn sie diese nicht im Anmeldeformular im Einzelnen angebe.

C-3884/2021 Seite 26 Aus diesen vorangehend dargelegten allgemeinen rechtlichen Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers geht insbesondere zu- treffend hervor, dass der Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten nach der IV-Anmeldung Voraussetzung für die Entstehung eines Rentenanspruchs ist, auch wenn das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG bereits zu einem früheren Zeitpunkt abgelaufen war. Wie bereits dargelegt, hat sich der Beschwerdeführer unbestritten am 1. August 2016 bei der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet, womit ein Rentenanspruch gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG erst nach Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten und damit frühestens ab dem 1. Februar 2017 entstehen konnte. In seiner Beschwerde hat der Beschwerdeführer insbesondere nicht geltend gemacht, dass er sich bereits zu einem früheren Zeitpunkt bei der schweizerischen Invalidenversicherung angemeldet habe. Ein früherer Anmeldezeitpunkt ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden Akten. Unter diesen Umständen erweisen sich die Ausführungen des Beschwerdeführers zur rückwirkenden Rentenbeurteilung als unbehelflich. Soweit der Beschwerdeführer eine Rentenzusprache bereits ab dem 1. Juni 2016 verlangt, ist die Beschwerde damit unbegründet und entsprechend abzuweisen.

E. 5.7

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz die dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Februar 2017 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht bis zum 31. August 2020 befristet respektive mit Wirkung ab dem 1. September 2020 wieder aufgehoben hat. Wie vorangehend in Erwägung 4.4 dargestellt, sind bei einer rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden. Damit gilt vorliegend Art. 17 Abs. 1 ATSG sinngemäss, wonach die Rente entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, sofern sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache erheblich ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demnach nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5; 117 V 198 E. 3b m. w. H.). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17

C-3884/2021 Seite 27 Abs. 1 ATSG dar (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; Urteil des BGer 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1).

E. 5.8

Die Vorinstanz hat vorliegend die Rentenaufhebung gestützt auf die neurologische Beurteilung vom 10. Juni 2020, wonach sich die neurophysiologischen Beschwerden nahezu komplett remittiert hätten, so dass die Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit im Call Center wieder zumutbar sei, begründet. Ausserdem hat die Vorinstanz auf die von ihr

respektive der kantonalen IV-Stelle eingeholten RAD-Stellungnahmen abgestellt und ausgeführt, dass die Aktenlage als vollständig zu erachten sei, da orthopädische und neurologische Untersuchungen bereits seitens der H._____ erhoben worden seien. In ihrer Vernehmlassung verweist die Vorinstanz darüber hinaus auf die orthopädische Abschlussuntersuchung vom 25. Juni 2020, in welcher (gleich wie in der neurologischen Abschlussuntersuchung vom 10. Juni 2020) habe ein verbessertes Beschwerdebild festgestellt werden können.

E. 5.8.1

In der neurologischen Beurteilung vom 10. Juni 2020 hielt Dr. med. T._____, Facharzt für Neurologie, fest, es lägen auf neurologischem Fachgebiet geringe, nur neurophysiologisch fassbare Residuen einer Schädigung des Nervus axillaris sowie eine inkomplett zurückgebildete Nervus radialis Parese links vor. Aufgrund des Verletzungsmechanismus sei ein kausaler Zusammenhang mit dem Unfall vom 8. Juli 2015 beziehungsweise mit der notwendig gewordenen Endoprothesenentfernungsoperation von Juli 2018 überwiegend wahrscheinlich. Ein im Rahmen einer mutmasslichen Stellatum-Blockade latrogen erzeugtes Horner-Syndrom habe sich weitestgehend rückgebildet. Als unfallbedingte Restfolgen beschrieb Dr. med. T._____ eine nahezu komplett remittierte, nur noch neurophysiologisch nachweisbare Läsion des Nervus axillaris links, eine seit einem invasivem Schmerzeingriff, vermutlich einer Stellatumblockade, weitestgehend rückgebildete Ptose des linken Auges sowie eine im Rahmen der Prothesenschaftentfernung im Oktober 2018 erlittene inkomplett remittierte Läsion des Nervus radialis links. Die dokumentierten Herzbeschwerden stünden in keinem kausalen Zusammenhang mit den Unfallfolgen vom 8. Juli 2015. Es sei dem Versicherten zuzumuten, in Zukunft weiterhin in einer Bürotätigkeit (Telefonbefragung) zu arbeiten, mit der Einschränkung, dass aufgrund der neurologischen Beeinträchtigung Tätigkeiten, die feinmotorische Fertigkeiten mit der linken Hand voraussetzten, nur beschränkt möglich seien. Dies betreffe insbesondere auch das beidhändige Schreiben an der PC-Tastatur. Weiterhin sei die grobe Kraft beim Pinzettengriff und Faustschluss leicht beeinträchtigt, so dass Arbeiten auf

C-3884/2021 Seite 28 Leitern und Gerüsten aus Sicherheitsgründen nicht zumutbar seien. Das Zumutbarkeitsprofil in Bezug auf die Schultergelenkfunktion müsse von orthopädisch-unfallchirurgischer Seite beurteilt werden (IV-act. 99 S. 65-76).

E. 5.8.2

Diese neurologische Beurteilung, welche von der H._____ veranlasst wurde, da aufgrund einer neurologischen Untersuchung bei Dr. med. R._____ von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei (vgl. IV-act. 99 S. 65), zog Dr. med. R._____ seinerseits in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2020 in Zweifel, indem er zusammenfassend festhielt, es sei im Grunde genommen ohne jegliche konkrete Bedeutung als Begründung für die isolierte Läsion des Nervus radialis links versicherungsmedizinisch angeführt worden, dass eine solche auch aufgrund des sehr engen anatomischen Kontakts des Nervus radialis zum Oberarmknochen und die hierdurch bestehende hohe Vulnerabilität bei Oberarmfrakturen verständlich sei. Dies lasse aber völlig ausser Acht, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des (Er-) Leidens der Fraktur keine Nervenverletzung des Nervus radialis zugezogen hatte und in der Aktenlage darauf hingewiesen worden sei, dass es sich am ehesten um eine Lagerungsschädigung handle. Die anatomische

Lokalisation der Läsion betreffend den dorsalen Faszikel des Armplexus links werde ebenfalls nicht explizit weiter gewürdigt oder diskutiert. So entstehe bedauerlicherweise der Eindruck, dass die Relevanz der Nervenläsion abgeschwächt werden solle (IV-act. 115). Diese abweichende medizinische Darstellung zeigt, dass entgegen der Auffassung der Vorinstanz mit der neurologischen Beurteilung vom 10. Juni 2020 der medizinische Sachverhalt in neurologischer Hinsicht nicht abschliessend und widerspruchsfrei geklärt wurde.

E. 5.8.3

Bei der orthopädischen Abschlussuntersuchung von Dr. med. U._____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Juni 2020 handelt es sich sodann um einen relativ kurzen Aktenbericht, der sich in einer Darstellung der Aktenlage (Zusammenfassung der Ergebnisse der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. R._____, vom 24. Januar 2020, der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. August 2019 und der Stellungnahme des Neurologen Dr. med. T._____ vom 10. Juni 2020) sowie der Beantwortung zweier Fragen erschöpft. Auf die erste Frage zum zumutbaren Leistungsprofil hin formulierte Dr. med. U._____ verschiedene sich in orthopädischer und neurologischer Hinsicht für eine zumutbare berufliche Tätigkeit ergebende funktionelle Einschränkungen. Die zweite Frage, ob die Gesamt-Integritätserschädigung von 35 % (25 % aus chirurgischer Sicht und 10 % aus neurologischer Sicht) gerechtfertigt sei, bejahte er (IV-act. 83 S. 10 f.).

C-3884/2021 Seite 29 Nachdem Dr. med. U._____ – neben der Zusammenfassung der erwähnten Akten – den Gesundheitszustand des Versicherten selber nicht medizinisch beurteilt und damit die von ihm vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in keiner Weise begründet hat, handelt es sich bei seiner «Abschlussuntersuchung» nicht um eine umfassende orthopädische Beurteilung. Darüber hinaus hat er sich – gleich wie auch Dr. med. T._____ in der neurologischen Beurteilung vom 10. Juni 2020 – lediglich mit den Unfallfolgen befasst, unter Ausschluss der weiteren beim Versicherten vorliegenden Beschwerden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Unfallversicherung, welche die erwähnte Abschlussuntersuchung veranlasst hat, – im Gegensatz zur Invalidenversicherung – nicht als finale, sondern als kausale Versicherung konzipiert ist und damit den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ausschliesslich bezogen auf die reinen Folgen aus dem Unfallereignis vom 8. Juli 2015 beurteilt (vgl. Urteil des BVGer C-5275/2018 vom 29. Juni 2020 E. 3.2.1). Für die Ermittlung des IV-relevanten medizinischen Sachverhalts demgegenüber ist eine umfassende Beurteilung von sämtlichen, d. h. auch unfallfremden Leiden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit erforderlich (vgl. z. B. Urteil des BVGer C-5626/2017 vom 16. Juli 2019 E. 6.5.2).

E. 5.8.4

Auch hat die H._____ den auf den Unfall vom 8. Juli 2015 bezogenen medizinischen Sachverhalt weder mit der neurologischen Beurteilung vom 10. Juni 2020 noch mit der orthopädischen Beurteilung vom 25. Juni 2020 als abschliessend abgeklärt erachtet. So weist der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zu Recht darauf hin, dass die Unfallversicherung I._____ als Nachfolgerin der H._____ ihrerseits eine medizinische Beurteilung vom 5. Februar 2021 vorgenommen (BVGer-act. 1, Beilage 3) und nach dieser Beurteilung auf die Einsprache des Beschwerdeführers hin aufgrund unklarer

medizinischer Beurteilung eine interdisziplinäre Gesamtbegutachtung durch das J._____ in Auftrag gegeben habe (vgl. Schreiben der Unfallversicherung I._____ vom 29. Juli 2021 in BVGer-act. 4). Das J._____-Gutachten vom 13. September 2022 legte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Oktober 2022 ins Recht (BVGer-act. 21). Entgegen der Auffassung der Vorinstanz lagen damit im Verfügungszeitpunkt noch keine abschliessenden neurologischen und orthopädischen Untersuchungen seitens der H._____ vor. Die Vorinstanz ist damit in der angefochtenen Verfügung zu Unrecht davon ausgegangen, dass (zumindest die Unfallfolgen) im Unfallversicherungsverfahren bereits umfassend abgeklärt wurden. Keine abschliessende Beurteilung erlauben damit auch die weiteren in den Vorakten liegenden, von der H._____ eingeholten

C-3884/2021 Seite 30 Verlaufsberichte und kreisärztlichen Untersuchungen (so der Verlaufsbericht von Dr. med. R._____ vom 10. Mai 2020 [IV-act. 116], die früheren kreisärztlichen Untersuchungen von Dr. med. U._____ vom 21. Februar 2017 [IV-act. 91 S. 68 ff], 3. Juli 2017 [IV-act. 37 S. 4 ff.] und 27. August 2019 [IV-act. 98 S. 30 ff.] sowie die neurologische Beurteilung von Dr. med. T._____ vom 10. Juni 2020 [IV-act. 99 S. 65-76]).

E. 5.8.5

Das vom Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nachgereichte vom Unfallversicherer veranlasste J._____-Gutachten vom 13. September 2022 (Beilage zu BVGer-act. 21) erging etwa ein Jahr nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung. Dieses kann vorliegend berücksichtigt werden, soweit es mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang steht und geeignet ist, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. oben E. 3.2). Im interdisziplinären Gutachten in den Fachbereichen Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Kardiologie werden zwar verschiedene unfallfremde Erkrankungen aufgeführt, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hatten die Gutachter jedoch auftragsgemäss lediglich die Unfallfolgen einzubeziehen. Unter diesen Umständen fehlt auch im J._____-Gutachten eine umfassende, interdisziplinäre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten unter Einbezug sämtlicher Diagnosen und Befunde (unabhängig vom Unfallereignis vom 8. Juli 2015).

E. 5.9

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Gemäss der Praxis des Bundesgerichts ist in Fällen der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in der Regel der zweite Satz dieser Vorschrift anzuwenden, womit ein Anspruch auf eine (höhere) Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus besteht (vgl. Urteil des BGER 8C_670/2011 vom 10. Februar 2012 E. 5.1 m. w. H.).

E. 5.9.1

Die Vorinstanz hat in der vorliegend angefochtenen Verfügung die dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2017 zugesprochene ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. September 2020 wieder aufgehoben. Diese Rentenaufhebung setzt gemäss der dargelegten Verordnungsbestimmung voraus, dass sich der Gesundheitszustand und die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Mai 2020 in einer rentenausschliessenden Weise

C-3884/2021 Seite 31 voraussichtlich dauerhaft verbessert hat. Die Vorinstanz hat für den Zeitpunkt des Eintritts der Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten auf die von der H._____ eingeholte neurologische Beurteilung vom 10. Juni 2020 abgestellt. Diese Beurteilung hat Dr. med. T._____ gestützt auf die von der H._____ festgelegte Ausgangslage, dass aufgrund der neurologischen Beurteilung von Dr. med. R._____ von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei (vgl. E. 5.8.2 erster Satz), vorgenommen. Bei der erwähnten neurologischen Beurteilung handelt es sich um den von Dr. med. T._____ in seiner Beurteilung mitberücksichtigten Verlaufsbericht von Dr. med. R._____ vom 15. (recte: 10.) Mai 2020 (vgl. IV-act. 99 S. 65 und 72 f.; siehe Zusammenfassung des Verlaufsberichts vom 10. Mai 2020 oben in E. 5.1.9). Die von Dr. med. T._____ vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Arbeitsfähigkeit bezieht sich damit zurück auf den seit dem 10. Mai 2020 unveränderten Gesundheitszustand (Endzustand) des Versicherten. Erst am 10. Mai 2020 konnte auf der Grundlage von gezielt durchgeführten neurologischen Untersuchungen eine endgültige Beurteilung der bisher nicht klar erfassten neurologischen Defizite vorgenommen werden (IV-act. 116 S. 10 f.). Aufgrund dieser Ausgangslage steht damit fest, dass bis vor dem 10. Mai 2020 keine Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in neurologischer Hinsicht dokumentiert ist. In orthopädischer Hinsicht hat die behandelnde Orthopädin Dr. med. P._____ bereits im früheren Sprechstundenbericht vom 5. März 2020 eine weitgehende Erholung der motorischen Funktion beschrieben und die Wiederaufnahme einer angepassten Arbeit als zumutbar erklärt (vgl. oben E. 5.1.8). In Bezug auf die Unfallfolgen insgesamt (sowohl in orthopädischer als auch in neurologischer Hinsicht) lassen jedoch wie dargelegt die vorliegenden Medizinalakten nicht auf eine vor dem 10. Mai 2020 eingetretene Verbesserung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Da die von der Vorinstanz respektive der kantonalen IV-Stelle eingeholten RAD-Stellungnahmen, soweit sie von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bereits ab dem 1. Mai 2020 ausgehen, indem sie dem Versicherten ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowie ab dem 1. Juni 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten beruflichen Tätigkeit bescheinigen, nicht alle relevanten medizinischen Akten berücksichtigt haben, kann für die Prüfung einer rentenerheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht auf diese RAD-Stellungnahmen abgestellt werden kann (vgl. oben E. 4.7).

E. 5.9.2

Der Beschwerdeführer hat in seinen im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Eingaben nicht bestritten, dass sich sein

C-3884/2021 Seite 32 Gesundheitszustand verbessert habe. Vielmehr hat er in seiner Eingabe vom 14. Oktober 2022 geltend gemacht, dass ihm eine Selbsteingliederung nicht zumutbar sei und er infolge seines fortgeschrittenen Alters und des Umstands, dass er seit dem 8. Juli 2015 arbeitslos sei, die Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten könne (BVGer-act. 21). Indem er die von ihm über den 31. August 2020 hinaus beantragte Invalidenrente mit einer fehlenden Verwertbarkeit der wiedererlangten Restarbeitsfähigkeit begründet, geht auch er zweifellos von einem erheblichen verbesserten Gesundheitszustand im Vergleich zu jenem im Zeitpunkt der Rentenzusprache aus.

E. 5.9.3

Damit steht vorliegend unbestrittenermassen fest, dass (frühestens) am 10. Mai 2020 eine rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, womit in Beachtung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV die dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2017 zugesprochene ganze Rente ab dem 1. September 2020 anzupassen ist. Gleichzeitig erschliesst sich aus dem vorstehend Gesagten, dass die Vorinstanz zu Recht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in jeglicher beruflichen Tätigkeit bis (mindestens) Mai 2020 ausgegangen ist, womit der Anspruch des Beschwerdeführers auf die ihm mit der angefochtenen Verfügung ab dem 1. Februar 2017 gewährte ganze Rente bis zum 31. August 2020 feststeht.

E. 5.9.4

Ungewiss ist allerdings, wie sich die (frühestens) am 10. Mai 2020 eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt, da in den bisher vorgenommenen Abklärungen der H. _____ nicht alle Leiden des Versicherten, unabhängig des Unfallereignisses vom 8. Juli 2015, einbezogen worden sind. Die Vorinstanz hat, wie der Beschwerdeführer zu Recht rügt, keinerlei eigene medizinische Abklärungen veranlasst und damit die von ihr geltend gemachte Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend abgeklärt. Aufgrund des vorstehend Gesagten erlaubt auch das J. _____-Gutachten keine abschliessende IV-rechtliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (unabhängig vom Unfallereignis vom 8. Juli 2015; vgl. oben E. 8.5.8) bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung und kann entsprechend nicht für eine ergänzende respektive abweichende Begründung (sog. Motivsubstitution; vgl. BVGE 2007/41 E. 2) der von der Vorinstanz mit Verfügung vom 9. August 2021 vorgenommenen Befristung der dem Versicherten zugesprochenen ganzen Rente herangezogen werden. Mithin fehlt in den vorliegenden Medizinalakten eine für die Ermittlung des IV-relevanten medizinischen Sachverhalts umfassende interdisziplinäre C-3884/2021 Seite 33 Beurteilung von sämtlichen (insbesondere auch unfallfremden) Leiden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit, womit es nicht möglich ist, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 10. Mai 2020 in einer rentenausschliessenden Weise verbessert hat und entsprechend, ob die Vorinstanz zu Recht die dem Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2017 gewährte ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. September 2020 aufgehoben hat oder ob der Beschwerdeführer auch über den 31. August 2020 hinaus Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente hat. Es kann nicht im Sinne antizipierter Beweiswürdigung gesagt werden, von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten medizinischen Beurteilung seien keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. Urteil des BGER 8C_354/2007 vom 4. August 2008 E. 8.3). 6. 6.1 Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und zu anschliessendem neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine solche insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE

137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend eindeutig der Fall ist, nachdem die Vorinstanz noch keine umfassende (d. h. nicht bloss auf die Unfallfolgen beschränkte) interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt hat. Überdies würde dem Beschwerdeführer mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewährt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). 6.2 Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Kardiologie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; vgl. oben E. 4.8] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten, wie beispiels-

C-3884/2021 Seite 34 weise des Fachbereichs Ophthalmologie, wie vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerdebegründung Ziff. II.4), beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 m. w. H.; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8). 6.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m. w. H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). 6.4 Da die neuen Abklärungen der Beantwortung der Frage, ob eine rentenerhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands respektive der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 10. Mai 2020 eingetreten ist, dienen sollen, wird das einzuholende polydisziplinäre Gutachten die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu erfüllen haben. Das Gutachten wird sich mithin im Rahmen einer medizinischen Gesamtbetrachtung insbesondere auch darüber auszusprechen haben, ob, inwiefern sowie ab wann gegenüber dem vorliegenden Ausgangspunkt vom 1. Februar 2017 (Zeitpunkt des Rentenbeginns; vgl. oben E. 4.4) aus gesamtmedizinischer Sicht eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Hierbei werden die zu beauftragenden Gutachter – soweit retrospektiv möglich – auch die im Ausgangspunkt bereits vorgelegenen unfallfremden Leiden (insbes. die im J. _____-Gutachten erwähnte bipolare affektive Störung II, welche bereits durch Dr. med. V. _____ am 8. Juni 2011 vor-dokumentiert sei und auch anamnestisch eindeutig vorbestanden habe [vgl. psychiatrisches Teilgutachten S. 11, in Beilage zu BVGer-act. 21) sowie die weiteren unfallfremden Leiden (so insbesondere die im J. _____-Gutachten genannte Rotatorenmanschettenschädigung der Schulter rechts, die degenerativen Veränderungen vor allem im Segment HWK6/7 rechts mit neuroforaminaler Enge, bedingt durch eine Retrospondylosezacke, die beidseitige Genu vara, die in der Vergangenheit vorgelegene

C-3884/2021 Seite 35 Spielsucht mit erheblichen sozialen Konsequenzen und Phasen dysfunktionalen Internetgebrauchs, die Niereninsuffizienz Grad G2/A2 und das permanente Vorhofflimmern; vgl. J. _____-Gutachten S. 12 f.) einzubeziehen und zu berücksichtigen haben und begründete Angaben zum Verlauf sowohl des Gesundheitszustands seit dem 1. Februar 2017 wie auch zur mit dem jeweiligen Gesundheitszustand einhergehenden funktionellen Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu machen haben. 6.5 Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. August 2021 – soweit mit dieser ein Rentenanspruch über den 31. August 2020 hinaus verneint wird – aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und zu anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Rente bereits vor dem 1. Februar 2017 verlangt, ist die Beschwerde abzuweisen. 7. Die im vorliegenden Fall vorzunehmende Rückweisung beinhaltet im Übrigen keine Gefahr einer reformatio in peius, da die dem Beschwerdeführer mit der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2021 für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. August 2020 zugesprochene ganze Rente auch von der Vorinstanz nicht in Frage gestellt wurde. Diese ist bis und mit Ende August 2020 abschliessend als ausgewiesen und begründet zu betrachten (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Es bleibt hingegen offen und wird von der Vorinstanz zu prüfen sein, ob hernach eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers in dem Sinne eingetreten ist, dass ab dem 1. September 2020 die Rente herabzusetzen oder aufzuheben ist. Hierbei wird sie insbesondere auch im Rahmen der Invaliditätsmessung zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer weiterhin der im Mai 2021 aufgenommenen beruflichen Tätigkeit im Transport für Menschen mit Behinderungen (vgl. neurologisches Teilgutachten S. 6 in Beilage zu BVGer-act. 21) nachgeht und ob er damit seine wiedererlangte (Rest-)Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, so dass auf diese berufliche Tätigkeit zur Festlegung des Invalideneinkommens abgestellt werden kann (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2). Trifft dies nicht zu, wird sie aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers vor einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente Eingliederungsmassnahmen zu prüfen haben (vgl. BGE 145 V 209 E. 5, wonach bei Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente von über 55-jährigen Versicherten auch dann grundsätz-

C-3884/2021 Seite 36 lich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, wenn über die Befristung und/oder Abstufung zeitgleich mit der Rentenzusprache befunden wird; vgl. auch BGE 148 V 321), wie dies der Beschwerdeführer mit Eingabe vom

E. 6.1

Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und zu anschliessendem neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine solche insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), was vorliegend eindeutig der Fall ist, nachdem die Vorinstanz noch keine umfassende (d. h. nicht bloss auf die Unfallfolgen beschränkte) interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt hat. Überdies würde

dem Beschwerdeführer mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im
Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewährt (vgl. Urteil des BVGer
C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

E. 6.2

Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der
medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu
veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen
Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie,
Kardiologie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren
gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; vgl.
oben E. 4.8] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen
auch noch weitere Spezialisten, wie beispielsweise des Fachbereichs Ophthalmologie, wie
vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerdebeurteilung Ziff. II.4), beizuziehen sind,
ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre
Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen
zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_752/2018 vom 12. April
2019 E. 5.3 m. w. H.; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8).

E. 6.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die
Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut
sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt
vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m. w. H.) und vorliegend
keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig
erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss
Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und
Art. 72bis Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden
Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 6.4

Da die neuen Abklärungen der Beantwortung der Frage, ob eine rentenerhebliche
Verbesserung des Gesundheitszustands respektive der Arbeitsfähigkeit des
Beschwerdeführers ab dem 10. Mai 2020 eingetreten ist, dienen sollen, wird das
einzuholende polydisziplinäre Gutachten die Anforderungen an ein Revisionsgutachten zu
erfüllen haben. Das Gutachten wird sich mithin im Rahmen einer medizinischen
Gesamtbetrachtung insbesondere auch darüber auszusprechen haben, ob, inwiefern sowie
ab wann gegenüber dem vorliegenden Ausgangspunkt vom 1. Februar 2017 (Zeitpunkt des
Rentenbeginns; vgl. oben E. 4.4) aus gesamtmedizinischer Sicht eine effektive Veränderung
des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Hierbei werden die zu beauftragenden
Gutachter - soweit retrospektiv möglich - auch die im Ausgangspunkt bereits vorgelegenen
unfallfremden Leiden (insbes. die im J. _____-Gutachten erwähnte bipolare affektive
Störung II, welche bereits durch Dr. med. V. _____ am 8. Juni 2011 vordokumentiert sei
und auch anamnestisch eindeutig vorbestanden habe [vgl. psychiatrisches Teilgutachten S.
11, in Beilage zu BVGer-act. 21) sowie die weiteren unfallfremden Leiden (so insbesondere
die im J. _____-Gutachten genannte Rotatorenmanschettenschädigung der Schulter
rechts, die degenerativen Veränderungen vor allem im Segment HWK6/7 rechts mit
neuroforaminaler Enge, bedingt durch eine Retrospondylosezacke, die beidseitige Genu

vara, die in der Vergangenheit vorgelegene Spielsucht mit erheblichen sozialen Konsequenzen und Phasen dysfunktionalen Internetgebrauchs, die Niereninsuffizienz Grad G2/A2 und das permanente Vorhofflimmern; vgl. J. _____-Gutachten S. 12 f.) einzubeziehen und zu berücksichtigen haben und begründete Angaben zum Verlauf sowohl des Gesundheitszustands seit dem 1. Februar 2017 wie auch zur mit dem jeweiligen Gesundheitszustand einhergehenden funktionellen Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu machen haben.

E. 6.5

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. August 2021 - soweit mit dieser ein Rentenanspruch über den 31. August 2020 hinaus verneint wird - aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und zu anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Rente bereits vor dem 1. Februar 2017 verlangt, ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Dezember 2016 zu 100 % krankgeschrieben (vgl. Austrittsbericht vom 29. Oktober 2016 in IV-act. 29 S. 9 f.; Bericht über die stationäre Operation vom 14. November 2016 in IV-act. 29 S. 6 ff.). Im Sprechstundenbericht vom 25. Januar 2017 erklärte Dr. med. M. _____, dass von Seiten des Schultergelenks die Schmerzen vollständig verschwunden seien. Aktuell bestünden vor allem muskuläre Schmerzen im Bereich des Trapezius levator scapulae und der Nackenmuskulatur. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende Februar 2017. Ab dem 1. März 2017 werde die Arbeitsunfähigkeit noch 50 % betragen (IV-act. 29 S. 2 f.). Am 22. März 2017 berichtete Dr. med. M. _____, der Versicherte habe von stärksten Schulterschmerzen auf der linken Seite berichtet, welche trotz Einnahme von Schmerzmitteln nicht abgedeckt seien. Auch habe er Nachtschmerzen und Ruheschmerzen. Der Versicherte sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei eine stationäre Rehabilitation für mindestens 21 Tage indiziert (IV-act. 92 S. 17 f.).

E. 8.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Entsprechend kommt die dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 8. Dezember 2021 gewährte unentgeltliche Rechtspflege vorliegend nicht zum Tragen.

E. 8.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. 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 Vorinstanz. Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs (teilweise Gutheissung; Abweisung der Beschwerde, soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Rente bereits vor dem 1. Februar 2017 verlangt), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten vierfachen Schriftenwechsels, 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 praxisgemäss Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 i. V. m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

E. 9

März 2021 dargelegt, dass es sich um einen aussergewöhnlich prolongierten und unglücklichen Verlauf handle, bei dem alles, was hätte schief gehen können, schief gegangen sei. Dies rechtfertige die aussergewöhnlich lange Arbeitsunfähigkeit. Der kurzfristige Arbeitsversuch im Jahr 2017 spiele dabei keine Rolle, da hier bereits der Infekt im Gange gewesen sei. Die Beurteilung des RAD Arztes Dr. med. E._____ der kantonalen IV- Stelle könne daher übernommen werden. Die darin festgelegten Arbeitsunfähigkeitszeiten seien nachvollziehbar. Die Call Center-Tätigkeit könne als angepasst gelten. Auszuschliessen seien Heben und Tragen, Überkopfarbeiten und vorwiegend manuelle Tätigkeiten mit anspruchsvoller Feinmotorik (IV-act. 121). RAD-Arzt Dr. med. E._____ hatte seinerseits mit Stellungnahme vom 30. Juli 2020 (nach einer früheren noch optimistischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2017; vgl. IV-act. 100 S. 2 f.) mit Verweis auf den deutlich prolongierten Verlauf bescheinigt, dass vom 8. Juli 2015 bis zum 31. April 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Korrektur seiner Angabe mit E-Mail vom 12. August 2020 auf die entsprechende Rückfrage der kantonalen IV- Stelle hin [IV-act. 81]) vorgelegen habe (IV-act. 80). In der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten, erst nach der vorliegenden Verfügung datierenden Stellungnahme vom 21. November 2022 ist Dr. med. F._____ aufgrund des vom Beschwerdeführer nachgereichten J._____ -Gutachtens vom 13. September 2022 (Beilage zu BVGer-act. 21) auf seine Einschätzung, dass die Call Center-Tätigkeit als angepasst gelten könne, zurückgekommen und hat für die bisherige berufliche

C-3884/2021 Seite 22 Tätigkeit im Call Center – aufgrund der damit verbundenen, dem Versicherten nicht mehr zumutbaren PC-Arbeit – eine zeitlich unbefristete volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 8. Juli 2015 bescheinigt. Bezüglich der Zeit ab dem Unfall vom 8. Juli 2015 liegt damit eine lückenlose medizinische Dokumentation des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor, weshalb der medizinische Sachverhalt diesbezüglich hinreichend erstellt ist und auf die in den RAD-Stellungnahmen bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflicher Tätigkeit insofern und insoweit abgestellt werden kann, als eine solche ab dem Unfall vom 8. Juli 2015 bis mindestens Ende April 2020 ausgewiesen ist (vgl. oben E. 4.7; zur Frage der verfügbaren Befristung der Rente vgl. unten E. 5.7 f.).

E. 14

Oktober 2022 (BVGer-act. 21) zu Recht gefordert hat. Soweit der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Oktober 2022 darüber hinaus geltend machen lässt, dass es bei ihm aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und des Umstands, dass er seit dem 8. Juli 2015 arbeitslos sei, an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit fehle (vgl. Sachverhalt Bst. C.g), erweisen sich seine Ausführungen widersprüchlich zum (ebenefalls mit Eingabe vom 14. Oktober 2022 ins Recht gelegten) J._____ - Gutachten, dem – wie soeben dargelegt – zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer im Mai 2021 eine Tätigkeit im Transport für Menschen mit Behinderungen aufgenommen hat. 8. 8.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der

beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Entsprechend kommt die dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 8. Dezember 2021 gewährte unentgeltliche Rechtspflege vorliegend nicht zum Tragen. 8.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. 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 Vorinstanz. Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs (teilweise Gutheissung; Abweisung der Beschwerde, soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer ganzen Rente bereits vor dem 1. Februar 2017 verlangt), des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten vierfachen Schriftenwechsels, 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 praxisgemäss Fr. 2'800.– (inkl. Auslagen; Art. 9 Abs. 1 i. V. m. Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

C-3884/2021 Seite 37

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