

# **BVGer C-5160/2021 vom 28. Oktober 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5160\\_2021\\_d20211028](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5160_2021_d20211028)

FR: TAF C-5160/2021 du 28 octobre 2021

IT: TAF C-5160/2021 del 28 ottobre 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom 28. Oktober 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Verwaltungsgerichts- gesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG; SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen

C-5160/2021 Seite 9 Verfügungen 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 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]; Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Laut Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesge- setzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG finden die Bestimmungen des ATSG auf die IV Anwendung (Art. 1a - 26bis und 28 - 70 IVG), sofern das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 2**

Anfechtungsgegenstand und damit Begrenzung des vorliegenden Be- schwerdeverfahrens bilden die Verfügungen vom 28. Oktober 2021, mit denen die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente und eine Kinderrente für seine Tochter F. \_\_\_\_\_ (geb. am [...] 2007) für die Zeiträume vom 1. Mai 2014 bis 31. Mai 2017 sowie vom 1. Oktober 2019 bis 29. Februar 2020 zusprach. Der Umstand, dass die Vorinstanz die rückwirkend abgestufte Rente in zwei separaten Verfügungen gleichen Datums eröffnete, ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant (vgl. Urteil des BVGer C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2). Für die gerichtliche Überprüfbarkeit macht es

keinen Unterschied, ob die Vorinstanz eine oder mehrere Verfügungen erlassen hat. Materiell liegt nur eine Verfügung vor (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3.1 und 2.3.4; 125 V 413 E. 2b; Urteile des BVGer C-6070/2020 vom 1. März 2023 E. 5.1; C-5005/2017 vom 11. Februar 2022 E. 1.4.3 und E. 1.5.3). Wird die Abstufung der Leistung angefochten, wird mithin die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (vgl. BGE 135 V 148 E. 5.2; 135 V 141 E. 1.4; 131 V 164 E. 2.2 f.; Urteile des BVGer C-5774/2019 vom 26. August 2021 E. 2.1; C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 2.2). Demnach ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ab Mai

C-5160/2021 Seite 10 2014 (frühester Rentenbeginn, vgl. hiernach E. 7.2 f.) zu überprüfen.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache einer zweiten Kinderrente für seinen Sohn G.\_\_\_\_\_ (geb. am [...] 2015) beantragt, fehlt es an einem diesbezüglichen Anfechtungsobjekt. Gemäss den Akten erhielt die Vorinstanz erst im November 2021 (und somit nach Erlass der angefochtenen Verfügungen) davon Kenntnis, dass der Beschwerdeführer Vater eines zweiten Kindes ist (IVSTA-act. 409). Auf seine Beschwerde ist in diesem Punkt nicht einzutreten (vgl. BGE 144 I 11 E. 4.3; 131 V 164 E. 2.1).

### **E. 3**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung bzw. Verwaltungsverfügungen (hier den 28. Oktober 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, bilden demgegenüber im Regelfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b). Immerhin sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGR 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

### **E. 4**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1; 146 V 364 E. 7.1; 139 V 335 E. 6.2; 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329 E. 2.2 f.). Deshalb sind vorliegend die Vorschriften, welche spätestens am 28. Oktober 2021 (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen) in Kraft standen, anwendbar. Nicht zur Anwendung gelangen demgegenüber insbesondere die im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im IVG, in der IVV sowie im ATSG (AS 2021 705, BBl 2017 2535).

### **E. 5**

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, wohnt in Deutschland und war in der Schweiz erwerbstätig. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen

C-5160/2021 Seite 11 Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-5368/2020 vom 14. Februar 2023 E. 3.2).

### **E. 6.1**

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

### **E. 6.2**

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Demnach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Eine Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien besteht nicht (vgl. auch Urteil des BVGer C-5608/2020 vom

### **E. 7**

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2021]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IVSTA-act. 65).

### **E. 7.1**

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 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. 7.2**

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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]).

#### **E. 7.3**

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2).

#### **E. 7.4**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch: Art. 31 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

#### **E. 7.5**

Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. nicht publ. E. 4.3.1 des Urteils BGE 137 V 369, in SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 [9C\_226/2011]; BGE 133 V 263 E. 6.1; 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenerhöhung oder -herabsetzung zu vergleichen (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C\_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C\_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Dabei besagt Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV, dass bei einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung

der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

## **E. 8**

Juni 2022 E. 2.4). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht un- beschränkt, sondern findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2; 122 V 157 E. 1a; je m.H.). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversi- cherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.1; 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderun- gen demnach nicht. Vielmehr gilt ein Beweis als erbracht, wenn für die Richtigkeit der Sachbehauptung nach objektiven Gesichtspunkten derart gewichtige Gründe sprechen, dass andere denkbare Möglichkeiten ver- nünftigerweise nicht massgeblich in Betracht fallen (vgl. BGE 140 III 610 E. 4.1). Gilt es, zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entschei- den, haben der Richter und die Richterin jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen für die wahr- scheinlichste halten (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b; Urteil des BVGer C-7332/2007 vom 6. März 2009 E. 3.3.3).

C-5160/2021 Seite 12 7. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitrags- dauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung ei- ner ordentlichen IV-Rente in jedem Fall eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL [KSBIL; gül- tig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2021]; Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invali- denversicherung [RWL; gültig ab 1. Januar 2003, Stand: 1. Januar 2021]). Die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer für eine ordentli- che Invalidenrente ist vorliegend offensichtlich erfüllt (vgl. IVSTA-act. 65). 7.1 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 ausgegliche- nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung einer Erwerbs- unfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein- trächtigung 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 körperli- chen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teil- weise 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). 7.2 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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe

C-5160/2021 Seite 13 Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]). 7.3 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Lebensjahres folgt (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). 7.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch: Art. 31 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). 7.5 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. nicht publ. E. 4.3.1 des Urteils BGE 137 V 369, in SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 [9C\_226/2011]; BGE 133 V 263 E. 6.1; 8C\_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.; Urteil des BVGer C-3033/2021 vom 19. Januar 2023 E. 4.3). Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind die Sachverhalte im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit dem Zeitpunkt der Rentenerhöhung oder -herabsetzung zu vergleichen (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d; Urteile des BGer 9C\_320/2021 vom 1. September 2021 E. 2.2; 8C\_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; Urteil des BVGer C-3811/2018 vom 14. Januar 2020 E. 3.7). Dabei besagt Art. 88a Abs. 1 resp. Abs. 2 IVV, dass bei einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung resp. Erhöhung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem

C-5160/2021 Seite 14 angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. dazu BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

## **E. 8.1**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tä-

tigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (vgl. BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 m.H.; Urteil des BVGer C-4564/2020 vom 2. Juni 2022 E. 4.6).

## **E. 8.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Zudem muss der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.5). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. Neuanmeldung erstellten Arztberichts hängt sodann wesentlich davon ab, ob dieser sich ausreichend auf das entsprechende Beweisthema – die erhebliche Änderung des Sachverhalts bzw. die effektive Veränderung des Gesundheitszustandes – bezieht (vgl. Urteil des BGer 8C\_703/2020 vom 4. März 2021 E. 5.2.1.1 m.H.; Urteile des BVGer C-3679/2021 vom 5. September 2023 E. 7.2.2; C-924/2020 vom 31. Oktober 2022 E. 5.7.2).

## **E. 9.1**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei,

C-5160/2021 Seite 15 das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

## **E. 9.2**

Die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte sind bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbegründung für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich; vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. dazu Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.2; C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

## **E. 9.3**

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung für vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 351 E. 3b; Urteil des BGer 8C\_683/2019 vom 25. November 2019 E. 3.2).

## **E. 9.4**

Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4 m.H.). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden

Spezialarzt (vgl. Urteil des BGer 8C\_195/2014 vom 12. Juni 2014 E. 4.3 m.H.). In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass auch die Einschätzungen von behandelnden Hausärzten und Spezialisten nicht von vornherein unbeachtlich sind; vielmehr sind diese im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen, zumal die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorzubringen vermag (vgl. Urteile des BGer 4A\_526/2014 vom 17. Dezember 2014 E. 2.4; 9C\_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3; 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

### **E. 9.5**

Von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4 m.H.).

### **E. 9.6**

Die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern

C-5160/2021 Seite 16 ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1; je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3; 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 m.H.). Dazu gehört auch, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. zum Ganzen: Urteile des BVGer C-6073/2020 vom 4. August 2022 E. 3.7.4; C-2463/2021 vom 15. März 2022 E. 4.5). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte, kann darauf nicht abgestellt werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des BGer 9C\_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2; 9C\_743/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1 in fine; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2; 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4822/2020 vom 24. August 2022 E. 4.6).

### **E. 10**

Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ist aktenmässig was folgt belegt:

#### **E. 10.1**

Dem Austrittsbericht des Universitätsspitals K.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: K.\_\_\_\_\_ ) vom 1. Juni 2013 sind die Diagnosen inkomplette Berstungs- fraktur BWK 8 sowie Frakturen der Processus spinosi BWK 6 und 7 zu entnehmen. Der Patient wünsche aufgrund unbefriedigender Mobilisation eine Verlegung ins Spital (...) in Deutschland (IVSTA-act. 59 S. 3 ff.).

#### **E. 10.2**

Vom 1. Juni 2013 bis 12. Juni 2013 war der Beschwerdeführer im Kreiskrankenhaus (...) hospitalisiert, wo die Diagnosen inkomplette Bers- tungsfraktur BWK 8, Nachsinterung im Verlauf sowie Frakturen der

C-5160/2021 Seite 17 Prozessus spinosi BWK 6 und 7 gestellt wurden. Der Beschwerdeführer sei im Rahmen eines Arbeitsunfalles gestürzt. Als konservative Therapien erfolgten eine intravenöse und orale Analgesie, eine physiotherapeutische Begleitbehandlung und eine Miederversorgung. Im Verlauf durchgeführte radiologische Verlaufskontrollen hätten ein deutliches Nachsintern im Be- reich der BWK 8-Fraktur gezeigt. Inwiefern ein operatives Vorgehen in Be- tracht zu ziehen sei, solle im Rahmen der Wiedervorstellung am 12. Juni 2013 im K.\_\_\_\_\_ entschieden werden (IVSTA-act. 7).

#### **E. 10.3**

Aus den Berichten des K.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013, 21. Juni 2013, 2. Juli 2013 und 30. Juli 2013 geht eine rückläufige Schmerzsymptomatik, ein regelrechter Verlauf unter konservativer Therapie, eine Frakturstellung mit einem Kyphosewinkel von 24° im Bereich BWK 8 sowie eine unverän- derte Frakturstellung (ohne weitere Sinterung) hervor. Eine Fortsetzung der konservativen Frakturtherapie und eine Wiedervorstellung zur klinisch- radiologischen Verlaufskontrolle seien angezeigt (IVSTA-act. 8 und 47 S. 46 ff.).

#### **E. 10.4**

In der Verlaufskontrolle vom 2. Juli 2013 wurde in der wirbelsäulen- chirurgischen Trauma-Sprechstunde im K.\_\_\_\_\_ ein regelrechter Ver- lauf unter konservativer Therapie bei nachlassenden Schmerzen festge- stellt (IVSTA-act. 9).

#### **E. 10.5**

Am 24. Juli 2013 erfolgte eine weitere Vorstellung in der wirbelsäu- lenchirurgischen Trauma-Sprechstunde im K.\_\_\_\_\_. Das am Vorstel- lungstag angefertigte Röntgenbild zeige eine unveränderte Frakturstellung ohne weitere Sinterung. Anamnestisch berichte der Beschwerdeführer, dass seit der letzten Verlaufskontrolle nur eine geringe Besserung der Be- schwerden eingetreten sei. Dem entsprechenden ärztlichen Bericht vom 30. Juli 2013 ist weiter zu entnehmen, dass er noch immer über Lumbal- gien klage und er sich an Gehstöcken mobilisiert habe. Auf eine Analgesie mit Celebrex und Oxycodon sei er nach wie vor angewiesen. Als weiteres Vorgehen wurde die Fortführung der konservativen Therapie vorgeschla- gen (IVSTA-act. 10).

#### **E. 10.6**

Laut ärztlichem Bericht vom 8. August 2013 über die gleichentags er- folgte ambulante Vorstellung im Kreiskrankenhaus (...), bestehen anam- nestisch persistierende Beschwerden im Bereich BWK 8. Die Röntgenauf- nahme des K.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2013 zeige eine deutliche Keilbildung des BWK 8 mit Höhenminderung auf ca. 1/3 des ursprünglichen Ausgangs- werts. Festgestellt worden sei weiter ein deutlicher

Klopfschmerz in diesem

C-5160/2021 Seite 18 Bereich, ohne neurologische Ausfälle oder radikuläre Symptomatik. Als weiteres Vorgehen wurde die Weiterführung der Korsetttherapie mit schrittweiser Entwöhnung empfohlen (IVSTA-act. 11).

#### **E. 10.7**

Am 21. August 2013 fand eine weitere Verlaufskontrolle in der wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde im K. \_\_\_\_\_ statt. Dem sich dazu äussernden ärztlichen Bericht vom 27. August 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter starken Schmerzen leide und über eine beidseitige Oberschenkelschwäche klage. Weiter zeige er nach wie vor ein vorsichtiges Gangbild. Zehenspitzen- und Hackengang seien aufgrund der Schmerzen im Bereich des Rückens kaum möglich. Das am 21. August 2013 erstellte Röntgenbild zeige im Vergleich zu den Voraufnahmen keine weitere Sinterung der Fraktur und keine Zunahme der Kyphose. Aufgrund der persistierenden Schmerzen im BWS-Bereich und der Schwäche im Bereich der Oberschenkel wurde als weiteres Vorgehen ein MRI (Magnetic Resonance Imaging) der BWS zur Abklärung der Frakturkonsolidierung und einer möglichen Spinalkanaleinengung empfohlen. Bis dahin sei der Beschwerdeführer weiterhin 100% arbeitsunfähig (IVSTA-act. 12).

#### **E. 10.8**

Am 28. August 2013 stellte sich der Beschwerdeführer wiederum in der wirbelsäulenchirurgischen Trauma-Sprechstunde im K. \_\_\_\_\_ vor, in deren Rahmen das am 24. August 2013 erstellte MRI der BWS besprochen wurde. Es zeige einen Status nach inkompletter Berstungsfraktur (Th8) und Fraktur der Processus spinosi (Th6 und 7) sowie ein leichtes Ödem im Bereich von Th8. Im Vergleich zur Röntgenaufnahme stehend von der letzten Konsultation zeige sich im Liegen eine aufklaffende Fraktur um ca. 7 bis 8 Grad. Unter Prozedere ist weiter ausgeführt, dass sich eine nicht 100% verheilte Th8-Fraktur, jedoch keine Myelonkompression zeige. Es werde dem Beschwerdeführer deshalb die Reduktion der Analgesie empfohlen. Insgesamt habe man mit ihm aber besprochen, dass die Arbeit als Isolierspengler zügig wieder aufgenommen werden solle (IVSTA-act. 13).

#### **E. 10.9**

Dem Bericht des K. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2013, welcher sich auf die Untersuchung vom 18. September 2013 bezieht, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anamnestisch über stärkste Schmerzen berichte. Ein Auslassversuch sowie eine Reduktion der Schmerzmittel seien nicht erfolgreich gewesen. Er sei eigenständig mobil. Neurologische Ausfälle seien nicht vorhanden. Es bestehe stärkste lokale Druckschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen der mittleren BWS. Das Röntgenbild vom 18. September 2013 zeige im Vergleich zu den Voraufnahmen eine

C-5160/2021 Seite 19 unveränderte Frakturstellung mit einem Kyphosewinkel von 28°, aber keine weitere Sinterung und kein Impaktieren der Fraktur. Unter Beurteilung und Prozedere ist ausgeführt, dass aufgrund der zusätzlich aufgetretenen Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten ein MRI der LWS zur weiteren diagnostischen Abklärung und zum Ausschluss einer Nervenkompression angezeigt sei. Zudem sei eine Optimierung der Schmerztherapie durchzuführen (IVSTA-act. 14).

#### **E. 10.10**

Dem ambulanten Bericht vom 30. Oktober 2013, der sich auf die Vorstellung vom 23. Oktober 2013 in der wirbelsäulenchirurgischen Traumasprechstunde des K. \_\_\_\_\_ bezieht, lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer weiterhin über starke Schmerzen klagt. Es zeige sich eine deutliche Druckdolenz über Th8, Th7 und Th6. Auch beide Oberschenkel seien schmerzhaft. Das MRI der LWS vom 17. Oktober 2013 zeige sodann einen unauffälligen Befund. Die Röntgenbilder der BWS vom 23. Oktober 2013 im Stehen liessen im Bereich der Fraktur einen Kyphosewinkel von  $26.3^\circ$  erkennen, welcher sich im Liegen auf  $17.1^\circ$  reduziere. Dementsprechend bestehe eine Winkeldifferenz von  $9^\circ$ . Als weiteres Prozedere könne über eine operative Stabilisierung nachgedacht werden. Beim Beschwerdeführer bestehe aber bereits eine Schmerzverarbeitungsstörung bei chronifizierten Schmerzen, weshalb die Indikation vorsichtig gestellt werden müsse (IVSTA-act. 16).

#### **E. 10.11**

Dem ambulanten Bericht vom 27. November 2013 der orthopädischen Klinik des K. \_\_\_\_\_ lässt sich als Zwischenanamnese entnehmen, dass ein operativer Eingriff im Moment durch den Beschwerdeführer nicht gewünscht sei. Sodann habe die Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt werden können. Unter dem Titel «Beurteilung und Prozedere» wird ausgeführt, dass die Fraktur als geheilt erachtet werde und eine operative Therapie nicht empfohlen sei. Insofern möglich, sei die Medikation mit Targin zu reduzieren, um einen Arbeitsversuch zu starten (IVSTA-act. 17).

#### **E. 10.12**

Am 9. Januar 2014 fand eine Untersuchung in der Schmerzlinik (...) bei Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, statt. Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt: «St. n. inkompletter Berstungsfraktur BWK8 nach Sturz von Leiter am 31.05.2013 mit/bei o chronischem Schmerzsyndrom thorakolumbal und der Beine linksbetont o MRI BWS 24.08.2013: Keine Zeichen einer relevanten Affektion des Spinalkanals bzw. Myelons o MEP und SSEP vom 13.11.2013: Normalbefund zu den unteren Extremitäten»

C-5160/2021 Seite 20 Anamnestisch beschreibe der Beschwerdeführer, so der Bericht weiter, sehr stark einschränkende Schmerzen vor allem im linken Bein, vom Rücken nach innen ausstrahlend. Zudem sei häufig die linke Körperhälfte ab der Brust abwärts wie eingeschlafen. Therapeutisch sei er auf die Opiatmedikation angewiesen, da sonst die Schmerzen nicht erträglich seien. Der Verdacht auf eine Affektion der langen Bahnen des Myelons habe sich nicht bestätigt. Die leichtgradig gestörte Spitz-Stumpf-Diskrimination im Bereich des linken Beines und des Bauches links sowie des Givings bei der Kraftübung der Hüftflexion seien am ehesten im Zusammenhang mit dem beginnenden chronischen Schmerzsyndrom zu sehen, da sie neuroanatomisch keiner Lokalisation zugeordnet werden könnten. Schliesslich seien in Bezug auf das Schmerzsyndrom noch keine schmerzmodulierenden Therapeutika zum Einsatz gelangt (IVSTA-act.18).

#### **E. 10.13**

Im Bericht vom 15. Januar 2014 berichtet Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Kreisarzt und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, über die Untersuchung vom 15. Januar 2014. Gestellt wurden die Diagnosen inkomplette Berstungsfraktur BWK 8 sowie Frakturen der Processus spinosi BWK 6 und 7. Empfohlen sei eine Behandlung in der Schmerzlinik und Physiotherapie. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe sodann «im Rahmen des Zumutbaren» (IVSTA-act. 47 S. 18).

#### **E. 10.14**

Im Bericht der Schmerzklinik (...) vom 17. Januar 2014 führte Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, die Diagnosen thorakaler segmentaler Schmerz entsprechend dem Frakturbereich und diffuse, nicht genau zu beschreibende Schmerzen in den Beinen (betont im linken Fuss) auf. Der Beschwerdeführer berichte, dass das Medikament Targin seine Schmerzen reduziere und dass er ohne dieses derzeit nicht auskomme. Hinweise auf eine Myelopathie seien keine festgestellt worden. Eine Medikation mit Lyrica sei eingeleitet worden und er beginne mit physiotherapeutischen Übungen (IVSTA-act. 47 S. 30).

#### **E. 10.15**

Dem Bericht des Universitätsklinikums (...) vom 2. Mai 2014 sind die Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom und in Fehlstellung verheilte BWK 8-Fraktur (monosegmentaler Grund-Deckplattenwinkel BWK 7/8 von 27°) zu entnehmen. Weiter sei trotz im Rahmen der Verlaufskontrollen festgestellter deutlicher Nachsinterung die Fraktur konservativ behandelt worden. Als weitere Behandlungsoption wurde eine diagnostische Facettengelenksinfiltration mit allenfalls anschliessender Kryodeneration vorgeschlagen (IVSTA-act. 47 S. 27).

C-5160/2021 Seite 21

#### **E. 10.16**

Dem ambulanten Bericht des K.\_\_\_\_\_, vom 5. Juni 2014 ist unter dem Titel Beurteilung und Procedere eine konsolidierte Th-8-Fraktur mit Keilwirbelbildung zu entnehmen. Anamnestisch sei die Schmerzsituation unbefriedigend, ein passageres Schwächegefühl nach dem Stuhlgang habe er einmalig vor wenigen Tagen verspürt. Sodann berichte er über Schmerzen in beiden Beinen, aber aus chirurgischer Sicht sei derzeit keine Verbesserung zu erreichen (IVSTA-act. 47 S. 25).

#### **E. 10.17**

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung der B.\_\_\_\_\_ stellte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, am 16. Juli 2014 die Diagnosen Zustand nach Leitersturz mit Berstungsfraktur BWK 8 und Frakturen Processus spinosi BWK 6 und 7. Zudem beurteilte er die Arbeitsfähigkeit. So sei eine Tätigkeit als Isolierspengler nicht mehr möglich, aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei folgende Verweistätigkeit zumutbar: «Ganztags, wechselbelastend, leicht bis mittelschwer. Es sollte dem Versicherten ermöglicht werden, stehend zu arbeiten am Schreibtisch. Keine vermehrte Rumpfrotation, kein vermehrtes Vornüberbeugen während der Arbeit». Eine Anmeldung in der Rehaklinik (...) sei erfolgt, wobei das Ziel nebst der Schmerzreduktion eine Vorbereitung auf eine entsprechend angepasste Tätigkeit sein soll (IVSTA-act. 78 S. 13 ff.).

#### **E. 10.18**

Im Austrittsbericht der Rehaklinik (...) vom 19. August 2014 stellten die diplomierte Psychologin O.\_\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Diagnosen inkomplette Berstungsfraktur BWK 8 sowie Frakturen der Processus spinosi BWK 6 und 7, ein chronisches Schmerzsyndrom und eine leichte Anpassungsstörung. Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit sei der Beschwerdeführer bei gutem Effort in der Lage, bessere Leistungen zu erbringen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien daher nur eingeschränkt verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten

physischen Einschränkungen lasse sich durch die objektivierbaren pathologischen Befunde, die klinische Untersuchung, die bildgebenden Abklärungen und die gestellten Diagnosen nur unzureichend erklären. Die Schmerzdarstellung sei wenig differenziert, das Schmerzverhalten nicht adäquat, die Konsistenz mässig. Zudem seien Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten festgestellt worden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltung und ohne vermehrte Rotationsbewegungen könne er aber ganztags verrichten (IVSTA-act. 24 S. 4 ff.).

#### **E. 10.19**

Dem Bericht der Schmerzklinik (...) vom 24. November 2014, der für die SVA (...) erstellt wurde, sind die Diagnosen Zustand nach inkompletter

C-5160/2021 Seite 22 Berstungsfraktur BWK 8 nach Sturz von Leiter bei/mit in Fehlstellung verheilte BWK 8-Fraktur (monosegmentaler Winkel 27°), thorakaler segmentaler Schmerz entsprechend dem Frakturbereich und diffuse, nicht segmentale und nicht genau zu beschreibende Schmerzen in den Beinen, betont im linken Fuss, zu entnehmen. Hinweise auf eine Myelopathie seien nicht festgestellt worden. Schmerzen seien bei jedem der 10 Untersuchungen in der Klinik thematisiert worden, wobei die Schmerzangaben des Patienten diffus seien (IVSTA-act. 97).

#### **E. 10.20**

Laut Bericht des Kreiskrankenhauses (...) vom 12. Dezember 2014 wurde der Beschwerdeführer vom 3. Dezember 2014 bis 12. Dezember 2014 stationär im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie behandelt und mit gebessertem Beschwerdebild entlassen (IVSTA-act. 163).

#### **E. 10.21**

Im ärztlichen Bericht vom 13. März 2015 des Kreiskrankenhauses (...), Klinik für Orthopädische Chirurgie, führte Prof. Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, aus, beim Beschwerdeführer bestehe eine sagittale Dysbalance bei Knickwirbelbildung infolge einer in Fehlstellung verheilten BWK 8-Fraktur. Die kyphotische Knickbildung führe zu einer extremen Schmerzhaftigkeit. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben und ein Ersatz des Wirbelkörpers solle geplant werden (IVSTA-act. 150).

#### **E. 10.22**

In den nicht unterzeichneten ärztlichen Berichten vom 19. März 2015 und 6. Mai 2015 des Kreiskrankenhauses (...), Klinik für orthopädische Chirurgie, ist als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) aufgeführt. Weiter wird über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 10. bis 19. März 2015 im Rahmen einer multimodalen Schmerztherapie berichtet. Zunächst seien chronische Rückenschmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWK) vorhanden gewesen; im weiteren Verlauf zusätzlich Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWK) mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel aufgetreten. Ohne nennenswerte Besserung seien bereits zuvor verschiedene Therapien durchgeführt worden, darunter medikamentöse Schmerztherapie, Krankengymnastik, Massagen sowie mehrfache Infiltrationen. Es sei die Weiterführung der Schmerztherapie mit physiotherapeutischer Unterstützung und eine Vorstellung in der Wirbelsäulensprechstunde in der Klinik R. \_\_\_\_\_ geplant. Aufgrund der starken psychosozialen Belastung sei ferner eine Psychotherapie empfohlen

(IVSTA-act. 184).

C-5160/2021 Seite 23

### **E. 10.23**

Am 22. Juni 2015 stellte sich der Beschwerdeführer erstmalig in der wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde im R. \_\_\_\_\_ bei Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in (...) vor. Dem entsprechenden Bericht vom 23. Juni 2015 kann entnommen werden, dass die anlässlich des Untersuchungs durchgeführte Bildgebung (Wirbelsäulenaufnahme in zwei Ebenen) bei einem Sacral Slope von  $38^\circ$  und einem Pelvic-Incidence von  $58^\circ$  eine lumbale Lordose von  $65^\circ$  sowie eine thorakale Kyphose von  $68^\circ$  zeige. Dabei falle auf, «dass im Bewegungssegment Th9 bis Th12 eine thorakale Kyphose von nur  $5^\circ$  besteht und sich die restlichen  $63^\circ$  auf die Th8-Th12 Anteile verteilen.» Die zusätzlich durchgeführten Hypomochlion-Aufnahmen zeigten nur eine minimale ventrale Aufklappbarkeit von  $2^\circ$ , bei einem gesamten bisegmentalen Grunddeckplattenwinkel zwischen Th7 und Th9 von  $15^\circ$  bzw.  $17^\circ$ . Ferner zeige die extern durchgeführte kernspintomographische Untersuchung neben der Berstungsfraktur Th8 auch eine Höhenminderung von Th5. Die dokumentierten Processus spinosus Frakturen von Th6 und Th7 seien demgegenüber nicht mehr sicher nachweisbar. Als weiteres Vorgehen, wobei die operativen Interventionen relative Indikationen darstellten, kämen entweder eine ventrodorsoventrale Korporektomie mit einer dorsalen Korrektur von Th6/7 auf Th9/10 mit ventralem Wirbelkörperersatz oder eine dorsale Korrekturspondylodese in Betracht. Schwierig zu beurteilen sei schliesslich, inwiefern sekundäre Ursachen beim Krankheitsgeschehen eine Rolle spielten (IVSTA-act. 179).

### **E. 10.24**

Gemäss Bericht des Kreiskrankenhauses (...) vom 22. Oktober 2015 habe vom 19. Oktober 2015 bis 22. Oktober 2015 aufgrund einer Verschlechterung der Schmerzsituation eine stationäre Behandlung stattgefunden. Nach zwei Facettengelenkinfiltrationen (BWK7/8 und 8/9) sei der Beschwerdeführer in gebessertem Allgemeinzustand zur weiteren ambulanten Behandlung entlassen worden (IVSTA-act. 186 S. 1).

### **E. 10.25**

Im Bericht vom 27. November 2015 führte der RAD-Arzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, aus, es bestehe als Hauptdiagnosen eine inkomplette Berstungsfraktur BWK 8 sowie Frakturen der Processi spinosi BWK 6 und 7 (S22.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine leichte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21). In der bisherigen Tätigkeit sei er 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 31. Mai 2013 und 0 % ab 15. Januar 2014 bzw. 4. August 2014 (IVSTA-act. 139).

C-5160/2021 Seite 24

### **E. 10.26**

Laut vorläufigem Entlassungsbericht vom 29. November 2015 des Kreiskrankenhauses (...) erfolgte eine stationäre Behandlung vom 19. Oktober 2015 bis 23. Oktober 2015 aufgrund einer deutlichen Verstärkung der Schmerzen. Es seien eine Akutschmerztherapie und Wirbelsäuleninfiltrationen erfolgt. Nach Abschluss habe sich eine mässige klinische Besserung gezeigt und der Beschwerdeführer sei zur weiteren ambulanten Behandlung entlassen worden (IVSTA-act. 186 S. 4).

### **E. 10.27**

Der ärztliche Zwischenbericht des Universitätsklinikums (...) vom

### **E. 10.28**

Der RAD-Arzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ wies in seiner Stellungnahme vom 9. Februar 2016 darauf hin, dass der medizinische Verlauf nicht klar sei. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ habe am 22. Juni 2015 die relative Indikation zur operativen Sanierung gestellt und lasse die Beurteilung sekundärer Ursachen der Beschwerde offen. Zur Beurteilung des Falles seien die Fragen zu beantworten, ob die Operation mittlerweile stattgefunden habe und wie sich die Arbeitsunfähigkeit nach Abschluss der Rekonvaleszenzzeit darstelle (IVSTA-act. 159).

### **E. 10.29**

In der Stellungnahme vom 1. Juli 2016 führte Dr. med. S. \_\_\_\_\_ aus, die neu zugestellten Berichte hätten bereits beim Verfassen der Stellungnahme vom 9. Februar 2016 vorgelegen. Sodann sei der klinische Verlauf weiterhin nicht klar. Die neuen Berichte bestätigten zwar die bisher nicht vorgenommene Operation, würden aber nichts zur Klärung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit beitragen (IVSTA-act. 193).

### **E. 10.30**

Im nervenärztlichen Gerichtsgutachten vom 20. Juli 2016, welches im Auftrag des Sozialgerichts (...) erstellt wurde, stellte Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, die Diagnosen

C-5160/2021 Seite 25 Anpassungsstörung mit Schmerzstörung bei Zustand nach BWK8-Fraktur ohne neurale Beteiligung sowie eine funktionelle Hypästhesie links. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht, so der Experte, seien leichte bis mittelschwere Arbeiten im Umfang von mehr als sechs Stunden täglich möglich. Für Arbeiten, die dem Berufsbild eines Isolierspenglers entsprechen, bestünden keine Einschränkungen (IVSTA-act. 263). 10.31 Aufgrund persistierender Beschwerden unterzog sich der Beschwerdeführer am 22. September 2016 einem operativen Eingriff (ventrodorsale Korrekturspondylodese Th 6-10 mit thorakoskopisch assistierter Korporektomie Th 8). Der Operationsbericht ist allerdings nicht aktenkundig (IVSTA-act. 219, 231 und 316). 10.32 Im Bericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016 gibt dieser Auskunft über die am 5. Dezember 2016 erfolgte Verlaufskontrolle. Als Anamnese ist festgehalten, dass vor einigen Monaten eine dorso-ventrale Korrekturspondylodese bei posttraumatischer Kyphose durchgeführt worden sei. Dadurch hätten sich sowohl die Beschwerden als auch der Allgemeinzustand erheblich verbessert und der Schmerzmittelkonsum habe verringert werden können. Die durchgeführte Bildgebung (Röntgen) zeige optimal einliegende Implantate mit zeitgerechter Heilung. Die posttraumatische Fehllhaltung sei auf 14° (physiologisch für diesen Abschnitt) reduziert worden. Als weiteres Procedere sei mit dem Beschwerdeführer abgesehen, dass er die physikalischen und physiotherapeutischen Massnahmen intensiviere. Um eine volle berufliche Wiedereingliederung zu erzielen, sei aufgrund des langen Heilverlaufs eine stationäre Rehabilitationsmassnahme indiziert. Er gehe davon aus, dass der Patient in weiteren drei Monaten wieder beruflich eingegliedert werden könne (IVSTA-act. 211). 10.33 Im Rahmen des gegen die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers angestrebten Verfahrens beim Zivilkreisgericht (...) wurde am 31. Dezember 2016 eine medizinische Beurteilung durch die U. \_\_\_\_\_ Versicherungsmedizin erstellt, welche sich auszugsweise in den Akten befindet. Das von Dr. med. V. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere

Medizin, Prof. Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. X. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, erstellte Gutachten vom 31. Dezember 2016 (nachfolgend: U. \_\_\_\_\_-Gutachten) führt als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mässige Hyperkyphose der BWS bei Status nach Sturz von Leiter am 31. Mai 2013 mit Berstungsfraktur BWK 8 ohne neurologische Ausfälle und Frakturen der Proc. Spinosi BWK 6 und 7 aus. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

C-5160/2021 Seite 26 sind keine aufgeführt. Weiter gingen die Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit seit dem Unfall aus. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe demgegenüber eine volle Arbeitsfähigkeit seit September 2014 (IVSTA-act. 154 und 219 S. 14). Angesichts der zwischenzeitlich am 22. September 2016 durchgeführten Operation (Korrekturspondylodese) beantworteten die Gutachter die gerichtlich gestellten Zusatzfragen mit Nachtrag vom 2. Oktober 2017. Sie bestätigten dabei im Wesentlichen ihre Beurteilung (IVSTA-act. 231). 10.34 Im ärztlichen Bericht vom 5. Juli 2017 beschreibt Dr. med. Y. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, dass eine Wiedereingliederungsmassnahme in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers stattgefunden habe, aber aufgrund von Schmerzen abgebrochen worden sei. Der Versicherte führe regelmässig sportliche Aktivitäten wie Fahrradfahren oder Joggen durch. Die aktuelle Röntgenuntersuchung zeige weder einen Korrekturverlust noch Hinweise für eine Anschlussfraktur oder eine Implantatlockerung. Es sei eine Umschulungsmassnahme zu erwägen und er empfehle eine Wiedervorstellung nach Ablauf eines Jahres (IVSTA-act. 264). 10.35 Im Bericht vom 12. Oktober 2017 beschreibt Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, dass sich der Patient vom Eingriff (Korrekturspondylodese am 22. September 2016) sehr gut erholt habe und bis vor einiger Zeit beschwerdefrei gewesen sei. Die kernspintomographische Untersuchung zeige optimal einliegende Implantate und die regelrechte Stellung der Wirbelsäule nach Korrekturspondylodese. Bildmorphologisch sei eine Höhenminderung von BWK 5 und eine Einmuldung der Deckplatte BWK 11 aufgefallen. Diese seien aber älterer Natur und vollständig ausgeheilt. Als Diagnosen führte er einen Zustand nach dorsoventraler Korrekturspondylodese bei Fraktur BWK 8 und eine ausgeprägte ätiologisch unklare Osteoporose auf (IVSTA-act. 265 und 316). 10.36 Laut Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. März 2018 sei die gesamte medizinische Situation nach wie vor unklar. Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer gemäss Gutachten vom August/September 2016 trotz persistierender Schmerzen voll arbeitsfähig. Dem entgegen stehe aber die Tatsache, dass er wegen Schmerzen im September 2016 operiert worden sei. Ein psychiatrisches Gutachten sei trotz Empfehlung nie erstellt worden. Der Schmerzverlauf rechtfertige wahrscheinlich eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 31. Mai 2013 bis ca. April 2017 (IVSTA-act. 234).

C-5160/2021 Seite 27 10.37 Im fachpsychiatrischen Gutachten vom 4. September 2018, erstellt aufgrund eines bei der Deutschen Rentenversicherung C. \_\_\_\_\_ gestellten Rentenanspruchs, stellte Dr. med. Z. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin, die Diagnosen Zustand nach BWK 8-Fraktur 2013, Fraktur der Dornfortsätze BWK 6 und 7, Zustand nach Korrekturspondylodese bei BWK 8-Fraktur 2016 und «mitgeteilte ausgeprägte Osteoporose unklarer Genese». Zudem als Diagnose auf «fachpsychiatrisch-neurologischem Gebiet» eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren. Er führte weiter aus, dass eine schwere psychische Störung nicht attestiert werden könne. Bei der

vorliegenden chronischen Schmerzstörung mit psychischen Faktoren handle es sich vielmehr um eine leichtere Anpassungsstörung an die Schmerzsituation. Der Proband unterhalte eine normale Tagesstruktur, könne sich an Haushaltsarbeiten beteiligen, sich in der freien Zeit auch mit sich selber beschäftigen und führe regelmässig ein eigenständiges Trainingsprogramm durch. Er sei sodann in der Lage, für mindestens sechs Stunden täglich eine leichte körperliche Arbeit auszuführen. Dies ohne Zwangshaltungen im Rumpfbereich und ohne Heben und Tragen von schweren Lasten. Weiter seien keine Tätigkeiten mit häufigem Bücken, auf Leitern und Gerüsten, mit Absturzgefahr oder solche, welche überwiegend stehend ausgeführt werden, möglich. Geeignet seien demgegenüber Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen. Denkbar sei weiter das Bedienen von einfachen Maschinen oder Montage-, Kontroll- und Sortierarbeiten. Möglich seien schliesslich körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten oder Tätigkeiten im Büro (IVSTA-act. 252). 10.38 Laut Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2018 sei die medizinische Situation nach wie vor unklar. Ein Verlaufsbericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowie ein bereits erstelltes nervenärztliches Gutachten befänden sich noch nicht in den Akten, weshalb diese Dokumente beizuziehen seien (IVSTA-act. 255). 10.39 Dem Bericht des Kreiskrankenhauses (...) vom 6. Februar 2019 sind die Diagnosen Zustand nach ventro-dorsaler Fusion Th7 und Th9, eine chronifizierte Schmerzstörung und ein Zustand nach Facettengelenkinfiltration zu entnehmen. Ein Schmerzsyndrom im Schraubenlager sei am wahrscheinlichsten. Mit einer Materialentfernung könne man dem Patienten Linderung verschaffen. Eine psychische Störung spiele aus ärztlicher Sicht eine untergeordnete Rolle, auch wenn der Patient aufgrund seiner

C-5160/2021 Seite 28 langjährigen Leidensgeschichte glaubhaft in gewissem Masse psychisch beeinträchtigt erscheine (IVSTA-act. 284). 10.40 In seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2019 beschreibt der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, erstmals eine vollständige Aktenlage und weiter, dass von psychiatrischer Seite keine individualisierende Erkrankung vorliege. Von somatischer Seite könne auf den Bericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2016 (recte: vom 6. Dezember 2016) abgestellt werden. So sei der Beschwerdeführer rund 3 Monate postoperativ mit der am 22. September 2016 durchgeführten Korrekturspondylodese sehr zufrieden. Er treibe ausserdem Sport und unternahme lange Autofahrten in sein Heimatland, was ebenfalls auf eine Verbesserung des medizinischen Zustands hindeute. Es könne ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass er ab dem 1. März 2017 vollschichtig eine angepasste Tätigkeit unter Einhaltung der funktionellen Einschränkungen (möglich seien leichte und mittelschwere Arbeiten in Wechselbelastung mit Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg) ausüben könne (IVSTA-act. 273). 10.41 Am 26. Juni 2019 berichtete Dr. med. Aa. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, K. \_\_\_\_\_, über weiterhin massive Beschwerden des Versicherten. Er (der Beschwerdeführer) wünsche deshalb eine Materialentfernung, auch wenn er ausdrücklich darauf hingewiesen worden sei, dass es unwahrscheinlich sei, dass die geäusserten massiven Beschwerden alleine auf das Implantat zurückzuführen seien. Deshalb sei die Prognose der Operation sehr unsicher (IVSTA-act. 288). 10.42 Gemäss Austrittsbericht des K. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2019 fand am 3. Oktober 2019 ein elektiver Eingriff (OSME Spondylodesematerial Th 6-10) statt. Dieser sei komplikationslos verlaufen. Die bisher geschilderten Schmerzen hätten sich gebessert und es seien keine sensomotorischen Defizite aufgetreten. Der Patient sei am 7. Oktober 2019 in gutem Allgemeinzustand entlassen worden (IVSTA-act. 311). 10.43 In seiner

Stellungnahme vom 17. November 2019 beschreibt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine vollständige medizinische Aktenlage. Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials am 3. Oktober 2019 sei die Situation neu zu bewerten. Beim Eingriff sei lediglich das Material entfernt worden. An der Statik der Wirbelsäule habe sich nichts geändert, weshalb die Rekonvaleszenzzeit einschliesslich Wundheilung höchstens einen

C-5160/2021 Seite 29 Monat betrage. Die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit belaufe sich somit auf einen Monat (IVSTA-act. 314). 10.44 Am 26. Februar 2020 berichtete die Dipl.-Psych. Psychotherapeutin Bb. \_\_\_\_\_ über den Beschwerdeführer. Er leide an andauernden soma- toformen Schmerzen mit organischen und psychischen Anteilen (F45.41), wobei diese Diagnose noch nicht gesichert sei. Sodann seien die Symptome einer Anpassungsstörung vorhanden (F43.2). Die berichteten Schmerzen seien im Wesentlichen durch die im Rahmen des Chronifizierungsprozesses erfolgten veränderten neurobiologischen Verarbeitungs- prozesse von Schmerzreizen im ZNS und sekundär durch die damit zu- sammenhängenden dysfunktionalen psychischen Verarbeitungsprozesse zu erklären. Zweifellos sei die Lebensqualität dadurch deutlich eingeschränkt und die psychische Befindlichkeit erheblich beeinträchtigt. Schliesslich gehöre die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu ihrem Fachgebiet (IVSTA-act. 331). 10.45 Im Bericht der Schmerztherapie Cc. \_\_\_\_\_, (...) (Deutschland), vom 26. Mai 2020 führte Dr. med. Dd. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, mit einer Kryoneurolyse der linksseitigen Facettengelenksner- ven D5 bis D7 sei nahezu eine Beschwerdefreiheit erreicht worden. Der Beschwerdeführer sei weiter sehr motiviert, sich dem Arbeitsmarkt leidens- gerecht zur Verfügung zu stellen. Es sei jedoch nicht davon auszugehen, dass die Kryoneurolyse eine dauerhafte Lösung darstelle. Bei erneutem Auftreten der Beschwerden könne die Behandlung jedoch wiederholt werden (IVSTA-act. 341). 10.46 Im Rahmen der durch die Vorinstanz veranlassten bidisziplinären Begutachtung wurde am 17. September 2020 ein psychiatrisches Teilgutachten verfasst. Dr. med. Ee. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in (...), stellte keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es seien insbesondere keine Anhaltspunkte für eine affektive Störung (Depression, Ängste oder Zwänge) ersichtlich. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) mit passivem Coping und selbstlimitierendem Schon- und Vermeidungsverhalten sowie ein Verdacht auf eine Rentenbegehrlichkeit bei chronischem Schmerzsyndrom im Bereich der BWS bei Status nach Osteosynthese 2016 und Metallentfer- nung 2019 nach einer traumatischen BWK8-Fraktur im Mai 2013 zu stellen (IVSTA-act. 368 S. 27). Aus rein psychiatrischer Sicht könne unverzüglich in vollem Umfang vollzeitig mit der beruflichen Wiedereingliederung

C-5160/2021 Seite 30 begonnen werden. Die berufliche Wiedereingliederung sei nicht nur zumut- bar, sondern therapeutisch sinnvoll und dringend indiziert. Er sei aus rein psychiatrischer Sicht durchgängig als 100 % arbeitsfähig zu betrachten. Im Übrigen seien seine Schilderungen konsistent und plausibel gewesen, es bestünden keine Zweifel über die weitgehende psychische Gesundheit und es seien weder die beruflichen noch sozialen Fähigkeiten eingeschränkt (IVSTA-act. 368). 10.47 Im orthopädischen Teilgutachten vom 21. September 2020 diagnos- tizierte Dr. med. Ff. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM (Swiss Insurance Medicine), eine «Verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Status nach BWK 8-Fraktur in 5/2013 mit Beteiligung der Processus spinosi BWK 6

und 7. Bei Status nach konservativer Therapie ist die Fraktur von BWK 8 in Sinterung verheilt. Dorsoventrale Spondylodese von Th 6 auf Th 10 in 9/2016, Metallentfernung in 10/2019. Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit.» Mit Bezug zur Arbeitsfähigkeit führte sie weiter aus, die bisherige Tätigkeit als Isolierspengler könne er nicht mehr verrichten. Demgegenüber bestehe volle Arbeitsfähigkeit (8,5 Stunden pro Tag, Pensum 100%) in körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden. Zu vermeiden seien häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und Tätigkeiten über Kopf (IVSTA-act. 366). Auf die Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit antwortete die Gutachterin folgendermassen: «Für angepasste Tätigkeiten sind die Zeiträume der Behandlung anzunehmen.» (IVSTA-act. 366 S. 16). 10.48 Mit Schreiben vom 5. November 2020 stellte die Vorinstanz den Gutachtern eine ergänzende Frage hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vom 13. Mai 2013 bis zum Zeitpunkt der Untersuchung. Zudem bat sie die Gutachter, ihre Antwort in Form einer bidisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nach Konsensbesprechung zustellen, da diese für eine rechtsgenügende Abklärung der Arbeitsfähigkeit nötig sei (IVSTA-act. 374). Die Gutachter führten dazu aus, dass eine integrative medizinische Beurteilung in diesem Fall nicht möglich sei, da gemäss psychiatrischer Abklärung im Rahmen des Auftrags keine Befunde und Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestünden und somit vollständig auf die Ausführungen des orthopädischen Fachgebietes verwiesen werde. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit antworteten die Gutachter folgendermassen: «An dieser Stelle muss an erster Stelle vermerkt werden, dass es ärztliche Aufgaben gibt und Aufgaben der

C-5160/2021 Seite 31 Verwaltung. Nach Unfall wurde AUF ausgestellt (recte: festgestellt), der Versicherte bezog Krankentaggeld über die Unfallversicherung, zeitweise eine Rente, in Deutschland lebt der Versicherte von der Unfallrente und von Unterstützungen durch das Sozialamt. Die Zusprache von Bezügen ist bei entsprechenden Versicherungen und Ämtern nachzufragen, nicht Aufgabe der Begutachtung» (IVSTA-act. 379 S. 3). 10.49 Mit medizinisch-juristischer Beurteilung vom 28. Dezember 2020 nahm die Vorinstanz Stellung zum bidisziplinären Gutachten und erachtete die Ausführungen als im Einklang mit den Richtlinien ergangen. Die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 seien berücksichtigt, die strittigen Punkte umfassend gewürdigt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet worden. Es sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem 31. Mai 2013 auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit sei der Versicherte seit dem 1. März 2017 vollumfänglich arbeitsfähig (IVSTA-act. 382). 10.50 Im Bericht von Dr. med. Dd. \_\_\_\_\_ vom 19. März 2021 ist festgehalten, dass die Entfernung des Osteosynthesematerials am 3. Oktober 2019 zwar zu einer Besserung der Beschwerden geführt habe. Der Versicherte sei aber nie völlig beschwerdefrei gewesen. Es sei davon auszugehen, dass die Facettengelenksnerven und die Facettengelenke selbst schmerzhaft seien. Mit der Kryoneurolyse könne eine Schmerzlinderung von zwischen sechs Monaten und zwei Jahren erzielt werden. Sodann sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin einen Anspruch auf eine Rente habe (IVSTA-act. 389). 10.51 In der Stellungnahme des medizinischen Diensts der IVSTA vom

## **E. 11**

Dezember 2015 gibt Auskunft über die gleichentags erfolgte Vorstellung des Beschwerdeführers. Als Diagnosen sind ein chronisches Schmerzsyndrom und eine in Fehlstellung verheilte BWK 8 Fraktur (monosegmentaler Grund-Deckplatten Winkel

BWK 7/8: 27°) festgehalten. Als weiteres Procedere bestehe prinzipiell die Indikation für ein operatives Vor- gehen im Sinne einer Teilkorporektomie Th8 mit dorsaler Instrumentierung und ventraler Cageanlage. Vorher solle aber die somatoforme Schmerzkomponente sicher ausgeschlossen sein. Deshalb werde er an das inter- disziplinäre Schmerzzentrum überwiesen. Bei einer deutlichen Verbesse- rung sei von der Operation abzusehen. Sodann sei, insofern die somato- forme Schmerzkomponente sicher ausgeschlossen werde, das operative Vorgehen einzuleiten (IVSTA-act. 187).

## **E. 12**

Mit Verfügungen vom 28. Oktober 2021 bejahte die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze ordentliche Invalidenrente (sowie eine ordentliche Kinderrente) für die Zeiträume vom 1. Mai 2014 bis 31. Mai 2017 und vom 1. Oktober 2019 bis 29. Februar 2020 (IVSTA-act. 397 und 403 mit Begründung in IVSTA-act. 394). Im Nachfolgenden sind die befristeten Renten auf ihre medizinischen Grundlagen zu überprüfen.

### **E. 13.1**

Zur Begründung der zweiten Rentenphase vom 1. Oktober 2019 bis 29. Februar 2020 wies die Vorinstanz darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer am 3. Oktober 2019 einer Operation zur Entfernung des Osteosynthese-Materials unterzogen habe, die eine zeitweilige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten zur Folge gehabt habe. Der Eingriff sei pro-blemlos verlaufen. Ihr ärztlicher Dienst habe befunden, dass nach der Operation eine Rekonvaleszenzzeit von einem Monat anzuerkennen sei. Unter Hinweis auf Art. 88 Abs. 1 IVV befand sie, ein Rentenanspruch bestehe ab dem 1. Oktober 2019 bis zum 29. Februar 2020.

### **E. 13.2**

Der Eingriff vom 3. Oktober 2019 zur Entfernung des Osteosynthese-Materials ist aktenkundig. Erstellt ist auch, dass dieser problemlos verlaufen ist und zu einer einmonatigen Arbeitsunfähigkeit geführt hat (IVSTA-act. 314). Insofern ist die Beurteilung des RAD, wonach der Versicherte während eines Monats postoperativ arbeitsunfähig gewesen sei, nachvollziehbar. Nichtsdestotrotz ist die Frage, ob dem Beschwerdeführer zu Recht eine Rente (inkl. Kinderrente) vom 1. Oktober 2019 bis 29. Februar 2020 zugesprochen wurde, offen zu lassen. Denn aus spezifischen sozialversicherungsrechtlichen Gründen, wonach der Streitgegenstand den Rentenanspruch als Ganzes betrifft (vgl. BGE 135 V 148 E. 5.2), ist ein abschliessender materieller Entscheid über die Rentenfrage für eine folgende Teilperiode (hier: von Oktober 2019 bis Februar 2020) nicht zulässig, solange sie für die vorangehende Teilperiode (hier: Mai 2014 bis Mai 2017) mangels rechtsgenügenden Abklärungen des medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 14 ff. hiernach) nicht beurteilt werden kann. Im Lichte der Einheit des Rentenverhältnisses (vgl. BGE 125 V 413) ist daher vorliegend davon abzusehen, eine spätere Periode materiell zu beurteilen, solange in Bezug auf einen vorangehenden Anspruchszeitraum die Sache noch zu näheren Abklärungen zurückgewiesen wird (vgl. Urteile des BGer 8C\_526/2022 vom 6. Februar 2023 E. 4.1 m.w.H; 9C\_554/2018 vom 10. Januar 2019 E. 1.3.1; 8C\_91/2017 vom 24. Juli 2017 E. 1.2).

## **E. 14**

In Bezug auf die Zusprache der Invalidenrente während der ersten Ren- tenphase (Mai 2014 bis Mai 2017) ist folgendes festzustellen: Zur Begründung ihres Entscheids führte die

Vorinstanz aus, die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers verursache seit dem 31. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und eine Erwerbseinbusse von 100%. Ab dem 1. Mai 2014 bestehe somit Anspruch auf eine ganze Rente. Andere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten könnten jedoch ab dem 1. März 2017 (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016; IVSTA-act. 211) wieder ausgeübt werden. Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei ab dem 1. März 2017 0%, mit einer Erwerbseinbusse von 12 %. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV bestehe ab dem 1. Juni 2017 kein Anspruch mehr auf eine Rente (IVSTA-act. 394).

#### **E. 14.1**

Zur Klärung der medizinischen Situation, insbesondere in Bezug auf den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, veranlasste die Vorinstanz eine bidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers (IVSTA-act. 366 und 368, vgl. auch E. 10.46 ff. hiervor).

##### **E. 14.1.1**

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 17. September 2020 führte Dr. med. Ee. \_\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) mit passivem Coping und selbstlimitierendem Schon- und Vermeidungsverhalten und ein Verdacht auf eine Rentenbegehrlichkeit bei chronischem

C-5160/2021 Seite 37 Schmerzsyndrom im Bereich der BWS bei Status nach Osteosynthese 2016 und Metallentfernung 2019 nach einer traumatischen BWK8-Fraktur im Mai 2013 zu stellen (IVSTA-act. 368 S. 26 f.). Der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht durchgängig als 100 % arbeitsfähig zu betrachten (IVSTA-act. 368 S. 32). Im Übrigen seien seine Schilderungen konsistent und plausibel gewesen, es bestünden keine Zweifel über die weitgehende psychische Gesundheit und es seien weder die beruflichen noch sozialen Fähigkeiten eingeschränkt (IVSTA-act. 368 S. 32 f.; vgl. auch E. 10.46 hiervor).

##### **E. 14.1.2**

Im orthopädischen Teilgutachten vom 21. September 2020 diagnostizierte Dr. med. Ff. \_\_\_\_\_ namentlich eine «Verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Status nach BWK 8-Fraktur in 5/2013 mit Beteiligung der Processus spinosi BWK 6 und 7. Bei Status nach konservativer Therapie ist die Fraktur von BWK 8 in Sinterung verheilt. Dorsoventrale Spondylodese von Th 6 auf Th 10 in 9/2016, Metallentfernung in 10/2019. Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit.» Darüber hinaus beurteilte sie zwar die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in seiner angestammten als Isolierspengler (0%), wie auch in einer angepassten Tätigkeit (100%). Die Fragen der Vorinstanz in Bezug auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit beantwortete die Gutachterin nicht und verwies stattdessen auf die «Zeiträume der Berentung» (vgl. E. 10.47 hiervor). Selbst auf ausdrückliche Nachfrage der Auftraggeberin liess sich die Gutachterin nicht vernehmen und führte sinngemäss lediglich aus, die Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit falle nicht in ihre ärztliche Kompetenz (vgl. E. 10.48 hiervor).

##### **E. 14.1.3**

Aus dem Dargelegten erhellt, dass die Gutachterin bzw. die Gutachter in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung die wesentliche Frage zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bewusst unbeantwortet liessen. Dabei gingen die Gutachter fälschlicherweise davon aus, dass es nicht Aufgabe des Arztes bzw. des Gutachters ist, sich zur Arbeitsfähigkeit zu äussern. Gemäss Rechtsprechung obliegt der medizinischen Fachperson nicht nur die genuine Aufgabe der Befunderhebung und Diagnosestellung; sie hat auch eine Folgenabschätzung der gesundheitlich erhobenen Gesundheitsbeeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit abzugeben. Dabei kommt der Arztperson keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt sie zur Arbeitsfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, die sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2). Gleich verhält es sich bei einer retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des BGer 8C\_122/2023 vom 26. Februar C-5160/2021 Seite 38 2024 E. 5.3). Die Gutachter durften sich mithin nicht darauf beschränken, auf die vom Versicherten bereits erhaltenen sozialrechtlichen Leistungen – teils ausländischer Versicherungen – zu verweisen. Dies gilt hier umso mehr, als im orthopädischen Teilgutachten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bejaht wurden. Somit bestehen konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des orthopädischen Teilgutachtens sprechen (vgl. E. 9.5 hiervor).

#### **E. 14.2**

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. Ee. \_\_\_\_\_ am

#### **E. 15**

Ein materieller Entscheid über den Rentenanspruch gestützt auf die übrigen RAD-Berichte sowie die - hierarchisch dem Gutachten gemäss Art. 44 ATSG weiter untergeordneten - medizinischen Berichte entfällt, zumal gemäss Rechtsprechung in solchen Fallkonstellationen grundsätzlich ein weiteres Gutachten einzuholen ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_101/2011 vom 14. September 2011 E. 3.3). Von weiteren medizinischen Abklärungen ist ausnahmsweise abzusehen, wenn alle übrigen medizinischen Berichte übereinstimmend die Arbeitsfähigkeit beurteilen (vgl. Urteile des BGer 9C\_209/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1 m.H.; 9C\_312/2013 vom 23. Mai 2013 E. 2.1). Ein solcher Ausnahmefall liegt hier allerdings nicht vor: So ist zwar unbestritten, dass aus somatischer Sicht ab Unfalldatum (31. Mai 2013) eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Isolierspengler von 100 % besteht (vgl. dazu z.B. die Berichte des RAD vom 11. Februar 2019 [IVSTA-act. 273] oder 17. November 2019 [IVSTA-act. 314]). Demgegenüber gehen die Meinungen in Bezug auf die Frage, ab wann der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit wieder aufzunehmen vermochte, auseinander. Die Vorinstanz geht in ihren medizinischen Beurteilungen davon aus, dass es dem Beschwerdeführer seit dem 1. März 2017 wieder möglich sei, eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit auszuüben (IVSTA-act. 273 und 314). Zur Begründung stützt sie sich auf den Bericht vom 6. Dezember 2016 von Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (IVSTA-act. 211; vgl. hiervor E. 10.32 und 273 S. 2). Dieser nahm eine sehr vage prognostische Einschätzung der beruflichen Wiedereingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor, was nicht als rechtsgenügende Grundlage zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit dienen kann. Im Übrigen sind weitere Berichte aktenkundig, wonach bereits ab dem 15. Januar 2014 eine angepasste Tätigkeit aufgenommen werden könne (IVSTA-act. 139, 159 und 193; mit Hinweis auf die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2014

und 16. Juli 2014 [IVSTA-act. 47 S. 18 ff. und 78 S. 13 ff.]). Ferner geht das U.\_\_\_\_\_ -Gutachten vom 31. Dezember 2016 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab September 2014 aus (IVSTA-act. 219 S. 14) und im Austrittsbericht der Rehaklinik (...) vom 19. August 2014 (IVSTA-act. 24 S. 4 ff.) wird ebenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit in einer orthopädisch angepassten Tätigkeit attestiert.

## **E. 16**

Zu prüfen ist weiter, ob zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das deutsche Gerichtsgutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 4. November 2021 abgestellt werden kann (BVGer-act. 1 und act. 1 Beilage 3; vgl. auch E. 10.53 hiervor).

### **E. 16.1**

Eingangs ist festzuhalten, dass das Gutachten zwar am 4. November 2021 und damit knapp nach Erlass der Verfügungen (28. Oktober 2021) verfasst wurde. Es betrifft aber den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses, steht somit in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand und ist nachfolgend zu prüfen (vgl. E. 3 hiervor).

### **E. 16.2**

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass für die Deutsche Rentenversicherung ein von der schweizerischen Invalidenversicherung wesentlich abweichendes Rentenabstufungssystem relevant ist (vgl. Urteile des BVGer C-1601/2019 vom 18. November 2020 E. 7.5.2 und C-6073/2020 vom 4. August 2020 E. 6.2). Die (an das deutsche Bemessungssystem anknüpfenden) Schlussfolgerungen weisen nicht automatisch die für die schweizerische Rentenbemessung erforderliche, rechtsgenügende Präzision auf (vgl. zur feineren Rentenabstufung nach schweizerischem Recht: Art. 28 Abs. 2 IVG), um auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit zu schliessen. Ergänzend ist zu beachten, dass die Grundsätze der Versicherungsmedizin in Deutschland und der Schweiz unterschiedlich ausgestaltet sind. Laut Rechtsprechung kann daher nicht unbesehen auf die Beurteilung ausländischer Ärzte bzw. Gutachter abgestellt werden (vgl. Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteil des BVGer C-3716/2017 vom 26. Januar 2018 E. 5.2 m.w.H.). Ärzte mit anerkanntem Facharzttitel in der Schweiz nehmen zudem regelmässig an versicherungsmedizinischen Fortbildungen teil und befinden sich dadurch stets auf dem aktuellen Wissensstand (vgl. Urteil des BVGer C-832/2022 vom 5. Juni 2024 m.H. auf BGE 137 V 210 E. 1.2.2 [Ziff. 12]). Für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz besteht ferner keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BVGer C-3716/2017 vom 26. Januar 2018 E. 4.2.1). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

### **E. 16.3**

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom St. Gerbershagen III, eine Fraktur des Brustwirbelkörpers 8 und der Dornfortsätze BWK 6 und 7, ein Zustand nach Korrekturoperation und Spondylodese sowie eine röntgenologisch sichtbare Osteoporose der BWS (BVGer-act. 1 Beilage 3 S. 13). Zudem erkannte er eine reduzierte Arbeitsfähigkeit (zeitliche Limitierung auf drei bis unter sechs Stunden pro Tag). Zur

Begründung der Einschränkung führte er aus, die Wiedereingliederung in ein Arbeitsleben erfordere eine sorgfältig strukturierte und begleitete Rehabilitation, da der Beschwerdeführer seit Jahren keine Erlebnisse gehabt habe, dass er körperlich wieder einigermaßen belastungsfähig sei. Er sei überfordert, wenn er jetzt aus dem Stand wieder eine vollschichtige Arbeitstätigkeit aufnehme und er müsse zunächst positive Erfahrung hinsichtlich seiner Belastungsfähigkeit sammeln (BVGer-act. 1 Beilage 3 S. 17).

#### **E. 16.4**

Der Gutachter begründet die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit einer beruflichen Dekonditionierung. Zur Annahme einer Invalidität ist in jedem Fall ein medizinisches Substrat notwendig, welches (fach)ärztlich festgestellt wurde und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 127 V 294 E. 5a; Meyer/Reichmuth, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Auflage 2022, Art. 28 N 21 f.). Vorliegend fehlt es an diesem medizinischen Substrat, denn die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet er nicht mit einem durch ihn festgestellten Gesundheitsschaden (vgl. die durch ihn gestellte Diagnosen; BVGer-act. 3 S. 17), sondern mit der fehlenden positiven Erfahrung im Hinblick auf die Belastungsfähigkeit des Beschwerdeführers (BVGer-act. 1 Beilage 3 S. 17).

#### **E. 16.5**

Aufgrund der Ausführungen im Gutachten ist zudem unklar, ob sich die reduzierte Arbeitsfähigkeit (drei bis unter sechs Stunden täglich) auf die vom Gutachter beschriebene Phase des schrittweisen Wiederaufbaus der körperlichen Belastungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit beschränkt oder ob diese langfristig besteht bzw. ob sich damit eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit abzeichnet (Art. 28 Abs. 1 Bst. b und c IVG i.V.m. Art. 6 und 8 ATSG). Im Weiteren ist die Aussage, die Einschränkungen bestünden seit dem Zeitpunkt der Stellung des Rentenanspruchs, nicht verifizierbar, denn soweit aus den Akten nachvollziehbar ist, wurde der Rentenanspruch bei der Deutschen Rentenversicherung am 18. Januar 2018 gestellt (BVGer-act. 1 Beilage 3 S. 2). Demgegenüber wird in der Beschwerde erwähnt, es seien mehrere Anträge gestellt worden, der erste im Februar 2015 (BVGer-act. 1 S. 23). Damit ist - was der Beschwerdeführer ebenfalls erkannte (BVGer-act. 1 S. 23) - unklar, auf welches Datum sich der Gutachter bezieht. Somit kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers zur Beurteilung des Rentenanspruchs gemäss schweizerischem Recht nicht auf das Gerichtsgutachten vom 4. November 2021 abgestellt werden.

#### **E. 17**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass keine hinreichend beweiskräftigen medizinischen Unterlagen vorliegen, die eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 31. Mai 2013 ermöglichen. Vielmehr sind die im Recht liegenden medizinischen Akten lückenhaft oder widersprüchlich. So erweist sich insbesondere das orthopädische Teilgutachten als lückenhaft, da die Gutachter den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit trotz Nachfrage unbeantwortet liessen.

#### **E. 17.1**

Da die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG (vgl. auch: BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) mangelhaft abgeklärt hat, die entscheidewesentlichen Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind und nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass weitere Abklärungen zu besseren Er-

kenntnissen führen, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

### **E. 17.2**

Aufgrund des Ausgeführten ist die Vorinstanz in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine monodisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in der Fachdisziplin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates zu veranlassen (vgl. dazu auch Art. 72bis Abs. 2 IVV e contrario). Dabei ist insbesondere die Frage zu beantworten, ob und inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit dem 31. Mai 2013 auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Ob neben der genannten Fachdisziplin auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachterin oder des Gutachters zu überlassen. Denn es ist grundsätzlich Sache der beauftragten Sachverständigen Person, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden, da sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär zu erstellenden Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BVGer C-4634/2014 vom 5. September 2016 E. 7.2 in fine).

C-5160/2021 Seite 43

### **E. 17.3**

Die 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.

### **E. 18**

Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügungen vom 28. Oktober 2021 aufzuheben sind und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung, unter Berücksichtigung eines allfälligen Anspruchs auf Verzugszinsen (Art. 26 Abs. 2 ATSG), neu verfüge. Zu prüfen ist dabei der gesamte Zeitraum ab Mai 2013. Nach Vervollständigung des Sachverhalts wird die Vorinstanz auch in erwerblicher Hinsicht eine Neuberechnung des Valideneinkommens vornehmen, insbesondere unter Berücksichtigung des Lohnausweises für das Jahr 2014 (IVSTA-act. 408), welcher der Vorinstanz erst nach Erlass der angefochtenen Verfügungen zugestellt wurde.

### **E. 19**

Im Übrigen bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*) beinhaltet, da die von der Vorinstanz mit zwei Verfügungen am 28. Oktober 2021 festgesetzte Ansprüche auf eine ordentliche ganze Invalidenrente (inklusive Kinderrente) vom 1. Mai 2014 bis 31. Mai 2017 und vom 1. Oktober 2019 bis 29. Februar 2020 in Frage gestellt werden (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig am 17. Januar 2025 das rechtliche

Gehör gewährt (BVGer-act. 27). Dieser hielt trotz der möglichen reformatio in peius an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 30).

## **E. 20**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient- schädigung.

### **E. 20.1**

Die Rückweisung der Sache gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 146 V 28 E. 7;

C-5160/2021 Seite 44 141 V 281 E. 11.1). Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit Zwi- schenverfügung vom 2. Februar 2022 gewährte unentgeltliche Rechts- pflege und Verbeiständung aufgrund ihrer subsidiären Natur nicht zum Zug.

### **E. 20.2**

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der Vorinstanz sind eben- falls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG)

### **E. 20.3**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr er- wachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG; Art. 7 Abs. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Feb- ruar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwal- tungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom

## **E. 21**

Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundes- verwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteient- schädigung zu Lasten der Vorinstanz. Dabei steht dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weites Ermessen zu (vgl. Urteil des BGer 9C\_637/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 5.2). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht, bei einem Stunden- ansatz von Fr. 150.–, einem Zeitaufwand von 24.8 Stunden, pauschalen Barauslagen von Fr. 111.60 (in casu 3% des beantragten Honorars von Fr. 3'720.–) und einer Mehrwertsteuer von Fr. 295.05, insgesamt ein Hono- rar von Fr. 4'126.65 geltend (BVGer-act. 21). Der geltend gemachte Auf- wand von 24.8 Stunden gilt, unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands (Beschwerdeschrift von 28 Seiten, Replik 1 Seite), der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten, der Dauer und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als an- gemessen. Bezüglich der Spesen ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 11 Abs. 1 VGKE die tatsächlichen Auslagen zu vergüten sind (vgl. dazu auch Urteile des BVGer C-45/2014 vom 26. Juli 2016 E. 9.2.2 m.H. auf A- 4556/2011 vom 27. März 2012 E. 3.1.3; C-1015/2018 vom 18. Juli 2018), weshalb die in Rechnung gestellten pauschalen Spesen von 3% des Ho- norars grundsätzlich nicht zulässig sind, sofern – wie hier – keine beson- deren Verhältnisse vorliegen (vgl. Art. 11 Abs. 3 VGKE). Mit Blick auf die umfangreichen Akten und die detaillierte Honorarnote, welche den

C-5160/2021 Seite 45 angefallenen Aufwand nachvollziehbar macht, ist jedoch davon auszugehen, dass die geltend gemachten Auslagen für Porto, Telefon und Fotokosten in der Höhe von Fr. 111.60 in etwa den tatsächlichen Kosten entsprechen dürften, sodass sie in dieser Höhe zu entschädigen sind. Zur Mehrwertsteuer ist anzufügen, dass die Entschädigung ohne dieselbe zuzusprechen ist, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt und es sich um keine Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtspflege handelt (vgl. dazu z.B. Urteile des BVGer C-2823/2022 vom 26. Mai 2023 E. 7.3 f.; C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3; C-6173/2009 vom 29. August 2011). Mithin ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'831.60 zuzusprechen. Die (unterliegende) Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 VGKE). (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

C-5160/2021 Seite 46

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