

BVGer C-534/2019 vom 18. Januar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-534_2019

FR: TAF C-534/2019 du 18 janvier 2021

IT: TAF C-534/2019 del 18 gennaio 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

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

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

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

E. 1.3

Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. 128) berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist deshalb einzutreten.

E. 1.4

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteil des BGer I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 ff. E. 3.3.1 f.; vgl. auch Urteil des BGer I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2).

E. 1.5

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 12. Dezember 2018, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine vom 1. März bis 30. November 2016 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob er im Anschluss an die Befristung Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente im Umfang von mindestens einer Viertelsrente hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend gewürdigt hat.

E. 1.6

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

E. 1.7

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2 und 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 12. Dezember 2018 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden und vorliegend anwendbaren Fassung. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers vom 7. Oktober 2015 (act. 7) ist diese dreijährige Mindestbeitragsdauer zweifelsfrei erfüllt.

E. 2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

E. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 2.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosse

Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.7

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a; AHI 1998 S. 121 E. 1b; zur Revision von Invalidenrenten vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 88bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4; BGE 141 V 9 E. 2.3 und 5.2; BGE 133 V 108 E. 5.4; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

E. 2.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

E. 3

Mit Blick auf den - die Verfügung vom 29. November 2016 (act. 34) bestätigenden, offenbar am 15. Mai 2017 angefochtenen (act. 57) - Einspracheentscheid der C. _____ vom 6. März 2017 (act. 39), mit welcher bei einem Invaliditätsgrad von 2.06 % ein Unfallversicherungsrentenanspruch für die Zeit ab 1. November 2016 verneint wurde, ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, 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). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2018 nicht an die von der C. _____ vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden, zumal die Invalidenversicherung - trotz identischem Invaliditätsbegriff seit dem In-Kraft-Treten von

Art. 8 ATSG - als final konzipierte Versicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung, bei welcher nur die unfallbedingte Invalidität Berücksichtigung findet, nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterscheidet (vgl. Urteil des BGer 9C_7/2008 vom 18. September 2008 E. 5.). Unter diesen Aspekten lässt sich nicht beanstanden, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 12. Dezember 2018 bei einem IV-Grad von 100 % eine vom 1. März 2016 bis 30. November 2016 befristete ganze IV-Rente zugesprochen und einen weiteren Anspruch ab 1. Dezember 2016 verneint hatte (act. 128).

E. 4

Am 21. November 2017 anerkannte die Deutsche Rentenversicherung den Anspruch auf eine befristete Rente (vom 1. Juni 2017 bis 31. Mai 2019; act. 75). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer daraus für das vorliegende Verfahren nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, denn sein allfälliger schweizerischer Rentenanspruch bestimmt sich alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5

Als Entscheidungsbasis im vorliegenden Fall dienten der materiell zuständigen IV-Stelle G._____ nicht nur das polydisziplinäre J._____ -Gutachten vom 8. Oktober 2018 bzw. die Teilgutachten vom 28. August 2018 (Allgemeine Innere Medizin; act. 118 S. 43 bis 64), 5. September 2018 (Psychiatrie und Psychotherapie; act. 118 S. 94 bis 122), 10. Oktober 2018 (Rheumatologie; act. 118 S. 65 bis 93) und 18. Oktober 2018 (Neuropsychologie; act. 101 S. 123 bis 141) sowie die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 31. Oktober 2018 (act. 123 S. 4 und 5). Vielmehr stützte sie sich insbesondere auch auf die im internen Dokument der IV-Stelle G._____ vom 29. November 2018 und den Rubriken "Rückmeldung FE ifr" und "Stellungnahme KB" gemachten Ausführungen vom 1. und 6. November 2018. Gemäss diesen sei die psychische Einschränkung nach durchgeführter Ressourcenprüfung nicht relevant resp. könne nicht berücksichtigt werden, weshalb der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit voll arbeitsfähig sei (act. 123 S. 7). Im Folgenden sind die oben erwähnten medizinischen Akten zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 5.1.1

In ihrem Teilgutachten vom 28. August 2018 stellte die Internistin Dr. med. L._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen. Weiter führte sie aus, auf allgemein-internistischem Fachgebiet fänden sich keine konkreten Inkonsistenzen. Hinzuweisen sei allerdings auf die nicht nachweisbaren Medikamentenspiegel von allen vom Versicherten angegebenen, regelmässig eingenommenen Schmerzmittel. Ebenso müsse von einer Medikamentenincompliance für R._____ und S._____ ausgegangen werden. Es fänden sich keine Hinweise auf Aggravation oder Simulation. Aus allgemein-internistischer Sicht ergäben sich sowohl in der bisherigen als auch in einer

angepassten Tätigkeit weder eine Einschränkung der Arbeits- noch der Leistungsfähigkeit noch des zeitlichen Arbeitspensums (act. 118 S. 58 ff.).

E. 5.1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2018 diagnostizierte med. pract. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie eine sonstige rezidivierende depressive Störung (Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8). Die vom Versicherten beklagte körperliche Symptomatik habe die Diagnosekriterien einer Erkrankung aus dem somatoformen Diagnosespektrum erfüllt. Die hieraus resultierenden Folgen und Einschränkungen bedingten eine Verminderung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit des Versicherten, letztlich auch der Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich habe beim Versicherten am ehesten eine leichte depressive Störung bestanden. Die depressive Störung möge vor dem Hintergrund der somatoformen Störung entstanden sein. Sie sollte am ehesten als eine Erschöpfungsdepression, bedingt durch die ständig vorhandenen Schmerzen und die ständig vorhandene Belastung, aufgefasst werden und erschwere die Situation des Versicherten, mindere weit seine Arbeitsfähigkeit. Es bleibe anzumerken, dass depressive Phasen behandelbar seien und prinzipiell eine gute Prognose hätten, so dass hier allfällige Therapieoptionen zu bestehen schienen. Es habe sich beim Versicherten ein doch als wohl eher unangemessen zu bezeichnender sozialer Rückzug, eine affektive Störung, ein eingeschränktes Tagesprofil, eine Deutlichkeit der auf psychiatrischem Fachgebiet zu stellende Diagnosen und deren Auswirkung, eine Komorbidität im Sinne einer depressiven Störung, jedoch keine völlige gleichmässige Einschränkung in allen Bereichen gefunden. So habe nicht von einer völlig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen werden können. Allfällige Hinweise auf Verdeutlichungstendenz, Aggravation, Simulation oder Dissimulation ergäben sich nicht. Es bleibe zu hoffen, dass bei weiterer Intensivierung der Behandlung zumindest noch eine Besserung erzielbar sein sollte. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 40 % zu verrichten. Die getroffene Einschränkung bestehe mit Sicherheit zur Zeit der Erstellung dieses psychiatrischen Gutachtens. Es sollte insbesondere die bestehende depressive Symptomatik nochmals einer Behandlung zugeführt werden. Es könnte etwa die ambulante psychiatrische Behandlung intensiviert werden, und es sollte an eine ambulante psychotherapeutische Behandlung gedacht werden. Zusätzlich sollte die bestehende Psychopharmako-Medikation nach der längeren Zeit und vom Versicherten angegebenen Wirkungslosigkeit reflektiert werden und die Umstellung auf ein anderes Antidepressivum in Betracht gezogen werden. Auch eine nochmalige Hospitalisation könnte sich günstig auswirken (act. 118 S. 114 ff.).

E. 5.1.3

In ihrem rheumatologischen Teilgutachten vom 10. Oktober 2018 diagnostizierte Dr. med. N. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Arthrose im Ellbogengelenk rechts. Klinisch und radiologisch könnten die Beschwerden und auch die Bewegungseinschränkungen nachvollzogen werden, jedoch erklärten diese Befunde trotzdem nicht das ausgeprägte Ausmass der Schmerzen, insbesondere nicht die starken Schmerzen in Ruhe und in der Nacht. Die in der Aktenanamnese aufgeführten

orthopädischen Berichte könnten mit den aktuellen Befunden plausibel nachvollzogen werden. Anzumerken und diskrepant sei aber, dass sämtliche Medikamentenspiegel sehr tief seien, so dass von einer Medikamenten-Malcompliance auszugehen sei. Auch der R. _____spiegel sei tief gewesen. Der Explorand habe hingegen angegeben, die Medikamente, insbesondere die analgetischen, regelmässig einzunehmen. Somit sei der vom Exploranden angegebene starke Leidensdruck bezüglich der Schmerzen zu hinterfragen. Die angestammte Tätigkeit als Chauffeur sei aufgrund der Gesundheitsstörung und den damit verbundenen Funktionseinschränkungen nicht mehr zumutbar. In einer den Funktionseinschränkungen entsprechenden adaptierten Tätigkeit bestehe eine geschätzte Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine retrospektive Beurteilung einer potenziellen Entwicklung einer Verweistätigkeit werde als spekulativ erachtet, weshalb von einer rückwirkenden Bemessung bezüglich einer Verweistätigkeit abgesehen werde. Die konservativen Massnahmen seien zum grössten Teil ausgeschöpft worden und hätten keine Besserung gebracht. Die analgetische Therapie könne nicht optimiert werden, da die Einnahme gemäss tiefem Medikamentenspiegel nicht erfolgt sei. Ob eine Verbesserung mit einer operativen Massnahme erreicht werden könne, sei aus rheumatologischer Sicht nicht zu beurteilen (act. 118 S. 79 ff.).

E. 5.1.4

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 18. Oktober 2018 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.7) diagnostiziert und weiter zusammengefasst ausgeführt, im Vordergrund dieser Störung stünden die Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit/Konzentrationsfähigkeit und (Arbeits-)Gedächtnis. Diese Befunde seien konsistent mit den akten- und eigenanamnestischen Angaben zur Alltags- und Berufsfunktionalität sowie auch der medizinischen Befunde. Hinweise einer Symptomverdeutlichung oder Aggravation ergäben sich keine. Die Validität der neuropsychologischen Befunde sei gegeben. Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich keine therapeutischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Vielmehr müsse es darum gehen, die vorhandenen kognitiven Fähigkeiten und Ressourcen in den angepassten Tätigkeiten optimal zu nutzen. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als LKW-Fahrer sei im ersten Arbeitsmarkt zurzeit nicht mehr gegeben. In einer den Ressourcen und den Defiziten angepassten Tätigkeit im angestammten Beruf sowie in jeglicher Verweistätigkeit bestehe aufgrund der neuropsychologischen Befunde (Verhaltensbeobachtung und Testergebnisse) eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Bei einer Arbeitspräsenz von 80 % könne er eine Arbeitsleistung von 60 % (bezogen auf ein Vollpensum) erbringen. Die Reduktion der Arbeitspräsenz sei begründet mit der verminderten Belastbarkeit bei steigender Aufmerksamkeitsproblematik und dem vermehrten Erholungsbedarf. Eine angepasste Arbeitssituation bedinge kognitiv einfache und gut strukturierte Tätigkeiten. Darüber hinaus erforderlich seien eine Selbstbestimmung des Arbeitstaktes wie auch der Pausengestaltung (act. 118 S. 139 ff.).

E. 5.1.5

In der Konsensbeurteilung vom 8. Oktober 2018 diagnostizierten die an der polydisziplinären J. _____-Begutachtung beteiligten Gutachterinnen und Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Arthrose im Ellbogengelenk rechts, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine sonstige rezidivierende depressive Störung

(Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8) sowie leichte bis mittelgradige kognitive Defizite. Weiter führten sie zusammengefasst aus, die Inkongruenz der subjektiven Angaben und der labormässigen Befunde müsse als Inkonsistenz gesehen werden. Es hätten sich keine sicheren Hinweise für eine Aggravation oder Simulation ergeben, auch wenn die genannten Inkonsistenzen dahingehend interpretiert werden könnten, dass eine Aggravation bei der Schilderung des Beschwerdeaussmasses nicht ausgeschlossen werden könne. Dies, da der fehlende Nachweis der Schmerzmittel, obwohl der Versicherte eine regelmässige Einnahme angegeben habe, darauf hinweise, dass die Schmerzsymptomatik nicht derart ausgeprägt zu sein scheine, wie dies der Explorand angebe. Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 40 %. Dabei gelte das seitens des rheumatologischen, des neuropsychologischen und des psychiatrischen Teilgutachtens geäusserte Fähigkeitsprofil. Retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der rechtzeitig erhobenen Befunde und der gestützt darauf vorgenommenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich. Es ergebe sich keine additive Arbeitsunfähigkeit. Im Vordergrund stehe die psychiatrische Begleitbehandlung. Aus internistischer Sicht wäre eine Gewichtsreduktion angebracht. Aus rheumatologischer Sicht sei die Schmerzsymptomatik bereits chronifiziert und therapierefraktär. Eine Aussicht auf Heilung sei eher unwahrscheinlich. Ob eine operative Massnahme eine Besserung bewirken würde, sei fraglich (act. 118 S. 9 ff.).

E. 5.1.6

Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte am 31. Oktober 2018 aus, das J. _____-Gutachten vom 8. Oktober 2018 beantworte die gestellten Fragen, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso würden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur betrage 100 % seit dem 4. März 2015. In einer angepassten Verweistätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe vom 4. März 2015 bis 8. Oktober 2018 eine 100%ige und ab dem 9. Oktober 2018 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht davon auszugehen, dass weitere medizinische Massnahmen zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden.

E. 5.2

Das polydisziplinäre J. _____-Gutachten vom 8. Oktober 2018 ist zwar umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und steht mit dem allgemein-internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neuropsychologischen Teilgutachten im Einklang. Jedoch sind aufgrund der nachfolgenden Erwägungen (vgl. E. 5.4 ff. hiernach) die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien noch nicht vollständig erfüllt, da sich hinsichtlich der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation resp. deren Auswirkungen in psychischer Hinsicht insbesondere auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit nicht bereinigte Unklarheiten ergeben.

E. 5.3

In internistischer und rheumatologisch-orthopädischer Hinsicht ergibt sich vorab Folgendes:

E. 5.3.1

Fest steht, dass der Beschwerdeführer aus allgemein-internistischen Gründen gemäss dem schlüssigen Teilgutachten von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. August 2018 bzw. der Konsensbeurteilung vom 8. Oktober 2018 keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu beklagen hat (act. 118 S. 58 und 62 f.).

E. 5.3.2

Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-3577/2018 vom 4. Februar 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen), ist weiter erstellt, dass der Beschwerdeführer bereits aus rein rheumatologischer Sicht zufolge der von der Internistin und Rheumatologin Dr. med. N. _____ im rheumatologischen Teilgutachten vom 10. Oktober 2018 diagnostizierten posttraumatischen Arthrose im Ellbogengelenk rechts in der angestammten Tätigkeit als Chauffeur seit dem Unfallereignis vom 2. März 2015 (vgl. Bst. B. hiervor) über keine nennenswerte Arbeitsfähigkeit mehr verfügt. Diese Einschätzung wurde im Übrigen auch anlässlich der Konsensbeurteilung der beteiligten Expertinnen und Experten (act. 118 S. 11) sowie in der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 31. Oktober 2018 (act. 123 S. 5) nicht in Frage gestellt. In einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit wäre in rheumatologischer Hinsicht unter Berücksichtigung des von Dr. med. N. _____ beschriebenen Zumutbarkeitsprofils jedoch noch eine volle Leistungsfähigkeit vorhanden (act. 118 S. 83 und 84).

E. 5.4

In psychiatrischer Hinsicht ist weiter was folgt festzustellen:

E. 5.4.1

Med. pract. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst einer sonstigen rezidivierenden depressiven Störung (Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Letztere Erkrankung ist unter die ICD-klassifizierte somatoformen Störungen (ICD-10: F45.-) zu subsumieren, sodass die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) anzuwenden sind (vgl. BGE 132 V 65 E. 4). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unklare syndromale Leidenszustände (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015 E. 2.1 mit Hinweisen auf BGE 136 V 279 E. 3, 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3, 132 V 65, 131 V 49 und 130 V 396; BGE 139 V 547 E. 9; BGE 137 V 64 E. 4.1) hat durch BGE 141 V 281 eine Praxisänderung erfahren.

E. 5.4.1.1

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder

depressive Störungen (BGE 143 V 409 und 418), so sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen und Indizien) beachtlich, die es - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und E. 4.1; vgl. nachfolgend auch E. 5.2.3.3).

E. 5.4.1.2

Die oben erwähnte gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in Form der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fällt zweifelsfrei unter die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281. Der Sinn dieses - die Schmerzrechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 ablösenden - Urteils liegt darin, die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) als Gegenstand eines (strukturierten) Beweisverfahrens unter Heranziehung der rechtlich formulierten Beweisthemen (im Urteil "Komplexe", "Indikatoren" genannt; BGE 141 V 281 E. 4.1.2 und 4.1.3) und nicht mehr als qualifizierender Wertungsentscheid gemäss der früheren Überwindbarkeitsvermutung zu verstehen (BGE 141 V 281 E. 3.6). Das Urteil verlangt aber einen Beweis auf objektiver Beurteilungsgrundlage, weil nur ein solcher den Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 ATSG zu genügen vermag (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Das heisst, dass allein die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung diesen Beweis nicht erbringen kann, weil sie vom Ermessen des psychiatrischen Sachverständigen abhängt (fehlende Reliabilität in der ärztlichen Folgenabschätzung; vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und 5.2). Vielmehr kann nach BGE 141 V 281 der Beweis für eine langdauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, also funktionelle Einschränkungen und/oder Verlust psychischer Ressourcen, nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen, im Rahmen einer umfassenden Betrachtung (allseitige Beweiswürdigung), ein stimmiges Gesamtbild für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeichnet (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die materielle Beweislast (Verteilung der Folgen der Beweislosigkeit) zulasten der rentenansprechenden Person auswirkt, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt ein Recht (den Anspruch auf Invalidenrente) ableiten wollte (BGE 141 V 281 E. 6 in fine).

E. 5.4.1.3

Aus BGE 141 V 281 ergibt sich insbesondere, dass eine freie ärztliche Arbeits(un)fähigkeitsschätzung "nach bestem Wissen und Gewissen" als solche den rechtlich geforderten Beweis überwiegender Wahrscheinlichkeit für das Bestehen funktioneller Einbussen und/oder verminderter Ressourcen in aller Regel nicht zu erbringen vermag, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt; dieses kann vom Rechtsanwender nicht zuverlässig nachvollzogen und überprüft werden. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bleibt aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zumutbar ist (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Daher haben sich medizinische Sachverständige und rechtsanwendende Stellen bei ihrer Einschätzung und Beurteilung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, wie sie BGE 141 V 281 als Bindeglied zwischen Beweisverfahren und Rechtsanwendung, d.h. als gemeinsamer Nenner von Medizin und Recht, formuliert hat. Idealerweise gehen die medizinisch-psychiatrischen Gutachter gemäss den entsprechend

formulierten Fragestellungen vor (BGE 141 V 281 E. 5.2).

E. 5.4.1.4

Dabei gilt: Einerseits trifft die Rechtsanwender die Pflicht, die medizinischen Angaben daraufhin zu prüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie vom medizinisch-psychiatrischen Experten abschliessend eingeschätzt worden ist (BGE 143 V 418 E. 6). Andererseits darf keine davon losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Vielmehr ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6). Zu erinnern ist daran, dass nach BGE 141 V 281 der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann erbracht ist, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zu Ungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6).

E. 5.4.2.1

Obwohl die im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2018 von med. pract. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie einer sonstigen rezidivierenden depressiven Störung (Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8) auch anlässlich der Konsensbeurteilung vom 8. Oktober 2018 Berücksichtigung fanden und die entsprechende Therapieadhärenz in psychiatrischer Hinsicht weitgehend gegeben ist (act. 118 S. 109), ging die Vorinstanz unbesehen dieser Tatsachen und entgegen dem RAD-Arzt Dr. med. K._____ davon aus, dass keine IV-relevanten psychiatrischen Diagnosen bestünden resp. der Beschwerdeführer von psychiatrischer Seite her genügend Ressourcen habe, um trotz Einschränkungen einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können resp. er in einer angepassten Verweistätigkeit eine volle Leistungsfähigkeit aufweisen würde (act. 123 S. 6 und 7).

E. 5.4.2.2

Dieser Auffassung ist vorab zu entgegnen, dass es Sache des Mediziners oder der Medizinerin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig dessen Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 193 E. 3.2; vgl. auch E. 2.8 hiuvor). Insofern obliegt es in Ermangelung von entsprechenden Sachkenntnissen zwar nicht der IV-Stelle G._____ resp. der Vorinstanz, sich in genereller Hinsicht zu Diagnosen, Befunden und zur Arbeitsfähigkeit zu äussern.

E. 5.4.2.3

Jedoch zeigt der Überblick über die aktuelle Rechtsprechung (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.2), dass jede gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen der (freien) Überprüfung durch die rechtsanwendende Verwaltung (im Beschwerdefall das Gericht) im Lichte von BGE 141 V 281 - und der seither ergangenen, das Konzept auf alle psychischen und psychosomatischen ausweitenden Urteile - unterliegt. Von einer lege artis erfolgten medizinischen Schätzung ist nur aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Demnach besteht zum einen das rechtsprechungsgemässe Verbot unzulässiger juristischer Parallelprüfung im Vergleich zur Arbeitsunfähigkeitsfestlegung durch die Gutachter. Zum anderen räumt BGE 141 V 281 die Befugnis ein, im Rahmen der (freien) Überprüfung durch den Rechtsanwender von der ärztlichen Folgenabschätzung abzuweichen. Diese beiden Argumentationslinien sind wie folgt abzugrenzen: In allen Fällen ist durch den Versicherungsträger und im Beschwerdefall durch das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), d.h. sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (BGE 143 V 418 E. 6). Es genügt nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders - Durchführungsstelle oder Gericht - Bestand haben. Andernfalls liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen davon gebietet (so [implizit] bereits Urteil 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 4.3.3).

E. 5.4.2.4

Es ist zwar davon auszugehen, dass den Expertinnen und Experten der J. _____ im Zeitpunkt der Begutachtung die einschlägigen rechtlichen Vorgaben bekannt gewesen waren. Fraglich ist jedoch, ob sie anhand der - in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (detailliert: Komplex Gesundheitsschädigung, Komplex Persönlichkeit, Komplex Sozialer Kontext [vgl. BGE 141 V 281]) und "Konsistenz" (detailliert:

Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck [vgl. BGE 141 V 281]) unterteilten - (Standard-) Indikatoren das vom Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung tatsächlich noch erreichbare funktionelle Leistungsvermögen und die Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht korrekt eingeschätzt hatten (vgl. BGE 143 V 418 E. 6).

E. 5.4.2.5

Zwar ergaben sich anlässlich der Begutachtung des Beschwerdeführers gemäss dem Psychiater und Psychotherapeuten med. pract. M. _____ und dem Fachpsychologen für Neuropsychologie FSP, lic. phil. O. _____, weder eine Symptomverdeutlichung noch eine Aggravation, Simulation oder Dissimulation (act. 118 S. 118 und S. 139). Darüber hinaus fanden auch die Rheumatologin und Internistin Dr. med. N. _____ sowie die Internistin Dr. med. L. _____ keine entsprechenden Hinweise (act. 118 S. 61 und 82). Es ist jedoch erstellt, dass gemäss den Expertinnen und Experten die Inkongruenz der subjektiven Angaben und der labormässigen Befunde als Inkonsistenz gesehen werden muss und dahingehend interpretiert werden kann, dass eine Aggravation bei der Schilderung des Beschwerdeausmasses nicht ausgeschlossen werden kann. Zudem ist es möglich, dass die Schmerzsymptomatik mit Blick auf den fehlenden Nachweis der Schmerzmittel nicht in dem hohen Ausmass, wie vom Beschwerdeführer geschildert, vorhanden ist. Zwar fand sich beim Beschwerdeführer ein "doch als wohl eher unangemessen zu bezeichnender sozialer Rückzug", ein eingeschränktes Tagesprofil, jedoch keine völlige gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Bereichen (act. 118 S. 115). Weiter verfügt der Beschwerdeführer in rein psychiatrischer resp. in gesamtmedizinischer Hinsicht (act. 118 S. 10 und 109) über Ressourcen in Form von Kommunikationsfähigkeit, ausserberuflichen Fertigkeiten (Umgang mit den Hunden, Haushaltstätigkeiten), einer bedingt erhaltenen, geordneten Tagesstruktur sowie ein auf die Familie eingeschränktes soziales Umfeld. Schliesslich stellten die Gutachterinnen und Gutachter anlässlich der Konsensbeurteilung auch eine nicht erkennbare Motivation und Hinweise auf eine Medikamentenincompliance fest.

E. 5.4.2.6

Diese Ausführungen der Gutachterinnen und Gutachter hinsichtlich Inkonsistenz, möglicher Aggravation und geschilderter Schmerzen des Beschwerdeführers trotz Fehlens des Nachweises entsprechender Schmerzmittel geben Anlass, an der von ihnen geschätzten Leistungsunfähigkeit von 40 % ab 8. Oktober 2018 (Datum der Konsensbeurteilung) in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit zu zweifeln, zumal auch die von ihnen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellten Diagnosen und Befunde in psychischer Hinsicht für sich gesehen noch keine besondere Schwere der Gesundheitsschädigung nahelegen und der Beschwerdeführer doch noch über einige Ressourcen verfügt. Mit anderen Worten fehlt es an einem stimmigen Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten (psychischen und neurologischen) Funktionseinbusse (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 in fine) in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit und stehen die ärztlichen Darlegungen mit den normativen Vorgaben nicht überein (vgl. hierzu BGE 144 V 50 E. 6.1; SVR 2019 IV Nr. 40; Urteile des BGer 8C_635/2018 E. 6.4 und 8C_209/2019 vom 19. August 2019 E. 5.2).

E. 5.4.2.7

Der Umstand, dass der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ das polydisziplinäre Gutachten vom 8. Oktober 2018 am 31. Oktober 2018 als beweistauglich qualifiziert und somit die darin bescheinigte, eingeschränkte Leistungsunfähigkeit als nachvollziehbar taxiert hatte, ändert daran nichts. Für das Bundesverwaltungsgericht ist nicht rechtsgenügend erstellt, ob den Inkonsistenzen und Ressourcen insofern Rechnung getragen worden ist, als der Beschwerdeführer trotz diesen eine um 40 % verminderte Leistungsunfähigkeit seit dem 8. Oktober 2018 (Datum der Konsensbeurteilung) aufweist. Zu ergänzen ist, dass überhaupt keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegen würde, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation (erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese; Angabe von intensiven Schmerzen, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine Inanspruchnahme einer medizinischen Behandlung und Therapie; unglaubliche Wirkung demonstrativ vorgetragener Klagen auf den Sachverständigen; Behauptung schwerer Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld) beruht, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines anderen psychosomatischen Leidens gegeben sind (vgl. BGE 131 V 49; Urteil des BGer 8C_491/2015 vom 24. September 2015 E. 4.2.2 mit Hinweisen auf BGE 141 V 281 E. 2.2, 2.2.2 und 4.2).

E. 5.4.2.8

Zu erwähnen ist schliesslich, dass der im rheumatologischen Teilgutachten vom 10. Oktober 2018 erwähnten Therapieresistenz (act. 118 S. 81 oben) als solcher und für sich allein keine entscheidende Bedeutung beizumessen ist. Praxisgemäss ist die Frage der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis nicht allein mit Bezug auf das Kriterium der Behandelbarkeit zu beantworten (BGE 143 V 409 E. 4.4). Hinzu kommt, dass gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2018 noch allfällige Therapieoptionen bestehen, so dass die Prognose noch als verhalten positiv zu betrachten erscheint (act. 118 S. 118). Unter diesem Aspekt erscheint die Beurteilung des RAD-Arzt Dr. med. K. _____, wonach weitere medizinische Massnahmen nicht zu einer relevanten Reduktion der Arbeitsunfähigkeit führen würden, nicht stimmig.

E. 5.4.3

Zusammenfassend ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie einer sonstigen rezidivierenden depressiven Störung (Erschöpfungsdepression; ICD-10: F33.8) in einer leidensangepassten Verweistätigkeit gemäss der von den Expertinnen und Experten abgegebenen und von Dr. med. K. _____ übernommenen Beurteilung und mit Blick auf die mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 12. Dezember 2018 bei einem IV-Grad von 100 % vom 1. März 2016 bis 30. November 2016 zugesprochene befristete ganze IV-Rente (act. 128; vgl. auch E. 3. hiervor) für die Zeit ab Dezember 2016 bis und mit 7. Oktober 2018 eine 100%ige Leistungsunfähigkeit aufgewiesen hat und seit dem 8. Oktober 2018 (Datum der Konsensbeurteilung) eine solche von 40 % besteht. Insofern erweist sich der medizinische Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit als nicht vollständig rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb), weshalb nicht auf weitere ergänzende Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. zum Verzicht auf solche resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V

157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen) und sich das Bundesverwaltungsgericht nicht auf die Feststellung beschränken darf, die Expertinnen und Experten hätten sich bei ihrer Einschätzung nach den praxisgemässen Vorgaben gerichtet und die gegebenen Umstände hinreichend berücksichtigt (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_423/2019 vom 7. Februar 2020 E. 6.4). Vielmehr drängt sich mit Blick auf die von den Expertinnen und Experten geschilderten und labormässig belegten Inkonsistenzen bzw. das anlässlich der Konsensbeurteilung beschriebene, mögliche Aggravations- und Simulationsverhalten des Beschwerdeführers, die Diskrepanzen zwischen den geschilderten Schmerzen und den objektivierbaren Befunden sowie die fragwürdigen Angaben hinsichtlich der eingenommenen Medikamente auf, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach Rücksprache mit den Gutachterinnen und Gutachtern, deren Äusserungen in einer schriftlichen Stellungnahme konkret und nicht bloss hypothetisch zu erfolgen haben, die vorliegenden Unklarheiten auflösen lässt. Nach Würdigung der entsprechenden Gutachtensergänzung, -Präzisierung und -klarstellung (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweis auf Urteil des BGer 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4) hat die Vorinstanz - sofern diese zur (nachträglichen) vollen Beweiskraft des polydisziplinären J._____-Gutachtens vom 8. Oktober 2018 führt - zusätzlich eine aktualisierte Verlaufsbeurteilung seit Oktober 2018 in die Wege zu leiten. Sollte die Vorinstanz nach sorgfältiger Prüfung der ergänzten und präzisierten J._____-Expertise vom 8. Oktober 2018 jedoch zum Ergebnis gelangen, dass diese nach wie vor nicht voll beweiskräftig ist, hat sie ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

E. 6

Mit Blick auf die Ausführungen von med. pract. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in deren psychiatrischen Teilgutachten vom 5. September 2018, wonach insbesondere die bestehende depressive Symptomatik nochmals einer Behandlung zugeführt resp. die ambulante psychiatrische Behandlung intensiviert, die bestehende Psychopharmako-Medikation reflektiert und die Umstellung auf ein anderes Antidepressivum in Betracht gezogen werden sollte, hat die Vorinstanz nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts den Beschwerdeführer - sollten Massnahmen in Form einer ambulanten oder stationären Therapie und/oder medikamentösen Behandlung weiterhin indiziert sein - unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichtes 9C_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen) unverzüglich aufzufordern, sich diesen Massnahmen bei entsprechender Zumutbarkeit zu unterziehen.

E. 7

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1). Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen zwar in genereller Hinsicht insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von versicherten Personen voraus (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Jedoch erfüllte der im

massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (12. Dezember 2018) in Deutschland wohnhafte, nicht mehr in der Schweiz erwerbstätige Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a AHVG nicht. Da die für sämtliche Eingliederungsmassnahmen geltende, in Art. 9 Abs. 1bis IVG statuierte Voraussetzung der Versicherungsunterstellung zur Folge hat, dass das Recht auf entsprechende Leistungen erlischt, sobald die betreffende Person nicht mehr versichert ist, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 und 5 mit Hinweisen).

E. 8.1

Nach Vorliegen der entsprechenden medizinischen Abklärungsergebnisse (vgl. E. 5.4.3 hiervor) hat die Vorinstanz schliesslich allfällige (allenfalls auch befristete) Rentenansprüche des Beschwerdeführers ab Dezember 2016 (vgl. E. 3. hiervor) mittels eines oder mehrerer Einkommensvergleiche zu prüfen und zu verfügen, wobei für die Berechnung der hypothetischen Löhne der frühest mögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 129 V 222, 128 V 174; SVR 2003 IV Nr. 11 E. 3.1.1) massgeblich ist. Im vorliegenden Fall wurde das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im März 2016 beendet, sodass ein allfälliger Rentenanspruch - auch unter Berücksichtigung des Anmeldedatums vom 24. August 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 ATSG) - frühestens ab diesem Zeitpunkt bestehen kann. Die IV-Stelle G. _____ hat den Einkommensvergleich dementsprechend für das Jahr 2016 vorgenommen, und das hypothetische Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 65'390.- jährlich (act. 62) lässt sich mit Blick auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 9. Oktober 2015 (act. 9) nicht beanstanden und wurde überdies auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten.

E. 8.2

Im Rahmen der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens ging die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss vom Totalwert der LSE 2014 (zur generellen Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178), Kompetenzniveau 1, aus (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79) und passte den entsprechenden Wert der Lohnentwicklung von 2014 bis 2016 an. Da die Löhne der LSE 2016 mittlerweile publiziert sind, ist auf diese abzustellen. Der entsprechende Wert beläuft sich für Männer im privaten Sektor im Jahr 2016 auf monatlich brutto Fr. 5'340.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnniveau - Schweiz privater und öffentlicher Sektor monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor Download Tabelle Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 23. Juli 2020). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2016 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, > Download Tabelle > Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 23. Juli 2020) resultiert demnach ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von Fr. 66'803.-. Unter Berücksichtigung des unbestritten gebliebenen und nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 %, welcher das der Vorinstanz resp. der

IV-Stelle G._____ zustehende Ermessen weder überschreitet noch missbraucht (vgl. hierzu BGE 137 V 71 E. 5.1 und 132 V 393 E. 3.3), ergibt sich - ohne Berücksichtigung einer leidensbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit - vorab als Basiswert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 60'123.- (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3).

E. 9

Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt noch nicht vollständig und damit rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Klarstellung, Präzisierung und Ergänzung des J._____ -Gutachtens vom 8. Oktober 2018 begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde vom 28. Januar 2019 ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2018 - soweit mit dieser ein Rentenanspruch über den 30. November 2016 hinaus verneint wird - aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Mit Zwischenverfügung vom 8. Mai 2019 (B-act. 8) wurde das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer ungeachtet der Gutheissung seines Gesuches keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

Der obsiegende, vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da seitens der Rechtsvertreterin keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten zweifachen 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, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z. B. Urteil des BVGer C-5150/2017 vom 1. Mai 2019 E. 8.2 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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