

BVGer C-5738/2016 vom 12. März 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5738_2016

FR: TAF C-5738/2016 du 12 mars 2019

IT: TAF C-5738/2016 del 12 marzo 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 16. August 2016 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG).

E. 2.1

Zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle zuständig, 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 IVV).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle in (...). Er wohnt zudem noch in (...), Deutschland, im benachbarten Grenzgebiet. Somit hat er sich zu Recht bei der SVA D. _____ zum Leistungsbezug angemeldet und hat diese die Abklärungen zum Leistungsgesuch vorgenommen. Gemäss den Ausführungen in E. 2.1 ist

auch der Erlass der Rentenverfügung durch die IVSTA bzw. die Eröffnung durch sie nicht zu beanstanden.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) anzuwenden ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage von Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nach-folgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung Nr. 574/72 oder gleichwertige Vorschriften an. Diese sind am 1. April 2012 durch die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit abgelöst worden.

E. 3.2

Nach Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, haben Personen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitglied-staat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

E. 3.3

Laut Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Letzteres ist mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall.

E. 3.4

Der Träger eines Mitgliedstaats hat jedoch gemäss Art. 49 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 40 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 die von den Trägern der anderen Mitgliedstaaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmässigen Auskünfte ebenso zu berücksichtigen, als wären sie in seinem eigenen Mitgliedstaat erstellt worden. Jeder Träger behält indessen die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Es besteht hingegen keine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung.

E. 4.1

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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 4.2

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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 4.3

Die Behörde hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des BGer 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.5

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 4.6

Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.7

Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG steht der ärztliche Dienst der IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der medizinische Dienst für die Beurteilung der Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt der versicherungsinterne Arzt seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit kein Grund, um einen Bericht des medizinischen Dienstes in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2). Die IV-Stelle kann auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt indes nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

E. 4.8

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanmeldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 130 V 71 E. 3; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 108 E. 2b). Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer hat mit zweiter Rentenmeldung vom 1. September 2014 geltend gemacht, es liege seit April 2014 bis auf Weiteres eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100% vor. Zuletzt sei er von Mai 2012 bis Juli 2014 als Lagermitarbeiter in der T. _____ in (...) beschäftigt gewesen (doc. 82 S. 7). Damit liegt unzweifelhaft eine Neuanmeldung vor. Praxisgemäss ist daher die medizinische Situation seit Erlass der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung (s. dazu E. 5.2 f.) mit derjenigen zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2016 zu vergleichen (vgl. zum Ganzen E. 4.8).

E. 5.2

Mit Rentenverfügung vom 24. März 2010 gewährte die IVSTA dem Versicherten eine ganze Rente ab 1. Mai 2008 sowie eine halbe Rente vom 1. November 2008 bis 30. April 2009. Nach Antrag der IV-E. _____ vom 22. Juli 2010 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 26. September 2011 die Zusprache einer weiteren ganzen Rente vom 1. Februar bis 24. März 2010 (Enddatum entsprechend dem damaligen Anfechtungsgegenstand; doc. 47.3). Diesbezüglich ist die Rechtskraft mit Urteil vom 26. September 2011, das unangefochten blieb, eingetreten. Mit Verfügung vom 5. Januar 2012 bestätigte die IVSTA zudem die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Februar 2010 (recte: ab 25. März 2010) bis 31. Oktober 2010. Da mit Rückweisungsurteil vom 17. September 2012 die Verfügung vom 5. Januar 2012 aufgehoben wurde, ist die Rechtskraft der Rentengewährung bis 31. Oktober 2010 erst mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 1. Juli 2013, mit welcher der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vom 25. März bis 31. Oktober 2010 bestätigt und ein Rentenanspruch ab 1. November 2010

verneint wurde, eingetreten (doc. 75 S. 2).

E. 5.3

Vorliegend ist deshalb die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers am 1. Juli 2013 derjenigen bis 16. August 2016 gegenüberzustellen und zu prüfen, ob in diesem Zeitraum ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist.

E. 5.4

Bezüglich der Situation am 1. Juli 2013 hielt die Vorinstanz gestützt auf den Verlaufsbericht der die letzte Operation am linken Handgelenk durchführenden Dr. G. _____ des H. _____-Spitals in (...) vom 14. Juli 2010 (doc. 37), die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. F. _____ am 29. September 2010 (doc. 97.5) und die Stellungnahmen von Dr. L. _____ des RAD vom 23. Februar 2012 (doc. 58 S. 2) sowie 13. Februar 2013 (doc. 71) das Folgende fest: Der Beschwerdeführer sei (letztmals) vom 16. Februar bis zum 13. Juli 2010 arbeitsunfähig gewesen. In diesem Zeitraum habe volle Erwerbsunfähigkeit bestanden. Seit 1. August 2010 sei er aber in einer leidensadaptierten, leichten bis mittelschweren Arbeit mit Gewichtslimite von 5 kg zu 100% arbeitsfähig gewesen. Die Verweistätigkeit habe die Einschränkungen am linken Handgelenk und im Bereich Hals- und Lendenwirbelsäule zu beachten. Es seien zu vermeiden: monotone Zwangshaltung der Wirbelsäule, häufige Inklinations-/Reklinationsbelastungen, häufige Bückbelastungen, häufige Arbeiten über der Horizontalen, monotone Fein- und Sortierarbeiten sowie Arbeiten unter Kälte, Nässe und Zugluft. Der Erwerbsverlust bei Ausübung dieser Tätigkeit betrage rentenausschliessende 21%. Die Arbeitsunfähigkeiten vom 15. September bis 27. Oktober 2011 und 26. November bis 10. Dezember 2012 seien auf akute Exazerbationen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule zurückzuführen, stellten keine längerdauernden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit dar und seien nicht für den Rentenanspruch zu berücksichtigen.

E. 5.5

Der attestierten Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Juli 2010 bis zum 1. Juli 2013 gegenüberzustellen sind die Beurteilungen bis 16. August 2016 im Rahmen des Verfahrens der Unfall- und der Invalidenversicherung.

E. 5.5.1

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Beschwerdeschrift die Gewährung einer ganzen Invalidenrente ab 1. April 2015 und begründete dies damit, dass neu Rückenbeschwerden aufgetreten seien, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit ab April 2014 und zu einem Verlust der im Mai 2012 angetretenen Arbeitsstelle geführt hätten. Sinngemäss macht er damit geltend, dass nach Berücksichtigung einer Wartefrist von einem Jahr (Art. 29 Abs. 1 IVG) im Mai 2015 ein neuer Versicherungsfall eingetreten sei. Verschiedene Ärzte bestätigten eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden (B-act. 1). Die SVA D. _____ äusserte sich dazu in ihrer Stellungnahme vom "2. Dezember 2016" nicht materiell, sondern verwies auf die Ausführungen und Begründungen im Vorbescheid vom 21. April 2016 und in der angefochtenen Verfügung. Die IVSTA nahm in ihrer Vernehmlassung vom 25. November 2016 auch nicht materiell Stellung (B-act. 5). In der angefochtenen Verfügung wurde - unter sinngemässer Bezugnahme auf die Ergebnisse der bidisziplinären Begutachtung (s. E. 5.5.10) - festgehalten, die Arbeitsfähigkeit sei im Anschluss an die Rehabilitation nach distaler Handgelenksfraktur links aus somatisch-rheumatologischer Sicht seit Jahren zu maximal 20% eingeschränkt gewesen.

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Bereich Recycling und Wiederverwertung könne aus somatisch-rheumatologischer Sicht für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden, dies gelte auch für eine angepasste Verweistätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Damit sei keine Verschlechterung ausgewiesen. Es könne deshalb weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 21% ausgegangen werden, der keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gebe.

E. 5.5.2

Dem Arztbrief vom 30. Mai 2014 von Dr. U. _____ der J. _____ zum stationären Aufenthalt vom 21. bis 31. Mai 2014 sind keine Hinweise auf eine langandauernde funktionelle Einschränkung zu entnehmen. In der Beurteilung hielt er fest, dass keine eindeutigen Paresen (Lähmungserscheinungen) festgestellt werden könnten. Es bestehe ein Lasègue rechts fraglich bei 80° positiv mit fraglich positivem Aufsitzlasègue (als Hinweis auf eine Nervenkompression im Bereich der Wirbelsäule), jedoch bestehe kein morphologisches Korrelat für eine radikuläre Irritation als Erklärung. Die vom Beschwerdeführer geäußerte Befürchtung, dass bei Wiederaufnahme der Arbeit eine Exazerbation erfolgen könnte, sei aus neurologischer Sicht unbegründet (doc. 97.2 S. 10). Auch dem Arztbericht der J. _____ vom 2. Juni 2014 sind keine Hinweise auf neurologische Ausfälle zu entnehmen (doc. 90).

E. 5.5.3

In der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. August 2014, die der Beschwerdeführer wegen angeblicher Verschlimmerung der Handgelenksbeschwerden links verlangt hatte, hielt der Kreisarzt, Dr. V. _____, fest, dass objektiv eine freie Beweglichkeit des linken Handgelenks bestehe. Radiologisch zeigten sich keine fortgeschrittenen Verschleisserscheinungen im Bereich der Handwurzel links und linkes Handgelenk. Subjektiv bestünden noch Druckschmerzen im Bereich des Processus styloideus radii links. Es läge keine Änderungen der Unfallfolgen und der Zumutbarkeitsbeurteilung seit dem 21. Januar 2009 vor (doc. 76 S. 3).

E. 5.5.4

Der Meldung des Hausarztes, Dr. X. _____, vom 12. September 2014 sind die Diagnosen chronisches degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom links, myofaszielles Schmerzsyndrom und chronisches Schmerzsyndrom zu entnehmen. Er schloss auf eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 23. April bis 12. Oktober 2014 (doc. 105 S. 2). In seinem Bericht vom 10. Oktober 2014 führte er aus, sein Patient befinde sich gegenwärtig in einer spezialistischen Schmerztherapie, und schloss auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100% "bis auf weiteres" (doc. 101 S. 1). In weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (16. Oktober 2014, 3. November 2014, 1. Dezember 2014, 18. Dezember 2014, 22. Januar 2015, 23. und 26. Februar 2015, 5. und 31. März 2015) schloss er auf eine (volle) Arbeitsunfähigkeit bis 30. April 2015 (doc. 105 S. 1; doc. 117; doc. 122; doc. 129 S. 3, 5, 14, 19-21). In seinem Arztbericht vom 27. Mai 2015 hingegen hielt er fest, der Versicherte sei in der bisherigen Tätigkeit im Baugewerbe wegen des chronischen Schmerzsyndroms nicht einsetzbar. Die körperliche Belastbarkeit sei allenfalls für eine leichte Belastung ausreichend. Er schlug vor, eine fachärztliche Begutachtung zur Evaluation des Belastungsniveaus vorzunehmen (doc. 130 S. 1).

E. 5.5.5

Am 15. Mai 2015 attestierte Dr. Y. _____, Innere Medizin, dass er den Versicherten seit 30. März 2015 wegen "generalisierter Schmerzen fast aller Gelenke und an typischen Muskulatur-Insertions-Stellen" ambulant behandle, letztmals sei dieser am 12. Mai 2015 in der Kontrolle gewesen. Er erachte den Versicherten in seiner bisherigen Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig, eine ergänzende Psychotherapie wäre angezeigt (doc. 126).

E. 5.5.6

Der die Schmerztherapie durchführende Arzt, Dr. Z. _____, Allgemeinmedizin, (...), hielt in seinem Bericht an die SVA D. _____ vom 19. Juni 2015 zur Arbeitsfähigkeit fest, dass er eine angepasste Verweistätigkeit als zumutbar erachte. Zu beachten wäre dabei besonders: kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, keine Zwangshaltungen, wechselnde Haltungen seien notwendig. Er wies gleichzeitig darauf hin, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den geäusserten Beschwerden und der muskulären "Ausstattung" bestehe (doc. 136 S. 2).

E. 5.5.7

Dr. Aa. _____, Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 28. Juli 2015 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung die Diagnosen Minderbelastbarkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule bei Verschleissveränderungen, Minderbelastbarkeit linkes Handgelenk und Radiusfraktur sowie somatoforme Schmerzstörung mit Schmerzerleben zu mehreren Gelenken. Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, der Versicherte könne eine leichte bis mittelschwere Arbeit, überwiegend im Stehen/Gehen/Sitzen, in Tagesschicht zu sechs Stunden und mehr, ausüben (positives Leistungsbild). Als negatives Leistungsbild nannte er: Tätigkeiten mit besonderem Zeitdruck, häufiges Heben und Tragen von Lasten, längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, häufiges Bücken, häufiges Klettern und Steigen, häufige Überkopfarbeiten (doc. 138 S. 2).

E. 5.5.8

Im ärztlichen Entlassungsbericht der J. _____ vom 3. Dezember 2015 (stationärer Aufenthalt vom 12. bis 24. November 2015) diagnostizierten die Ärzte eine anhaltende Schmerzstörung (F45.4), ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom mit beidseitiger Ischialgie rechts mehr als links, ohne Funktionseinschränkung (M54.4), ein rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Myalgie der Schulter-/Nackmuskulatur beidseits mit Rotationseinschränkung (M54.2), eine Arthralgie linkes Handgelenk mit endgradigem Bewegungsschmerz bei Extension und Dorsalflexion (M25.54), eine Adipositas (E66.0) sowie einen Zustand nach Amputation Endphalanx erster Finger rechts, eine geringe Hypercholesterinämie, einen Zustand nach Handgelenksfraktur links sowie einen Zustand nach Fraktur Endphalanx vierter Finger links. Die Ärzte erachteten den Versicherten als zu 6 Stunden und mehr arbeitsfähig in der letzten Tätigkeit als Helfer in der Ver- und Entsorgung und zu 6 Stunden und mehr in angepasster Verweistätigkeit mit angepasstem Leistungsprofil (doc. 151.3 S. 9 f.).

E. 5.5.9

Den übrigen aktenkundigen Arztberichten sind keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Die SVA D. _____ hat aufgrund der Stellungnahme von Dr. M. _____ des RAD, der sinngemäss auf (bezüglich der Arbeitsfähigkeit) sich widersprechende ärztliche Beurteilungen hinwies, ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. R. _____, Rheumatologie, und S. _____, Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegeben.

E. 5.5.10.1

In seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 30. März 2016 nannte Dr. R. _____ als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Folgen (sinngemäss: Restfolgen) des Unfalls der linken Hand vom 23. Mai 2007. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: 1. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, bei vorübergehenden finanziellen Problemen und Arbeitslosigkeit; 2. chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar, bei krankheitsfremden Faktoren und primärem Fibromyalgie-Syndrom, betont im Bereich der unteren im Vergleich zur oberen Körperhälfte, betont im Bereich der rechten im Vergleich zur linken Körperhälfte, bei Panalgie, diffusen Druckschmerzangaben, Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke, bei Schlafstörungen und Müdigkeit; 3. lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung; 4. diffuse idiopathische skeletale Hyperostose, bei Bewegungseinschränkungen der Brustwirbelsäule; 5. anamnestic Reizmagen-Syndrom; 6. derzeit pneumologische Abklärungen wegen Müdigkeit und Schnarchen (Resultat ausstehend). In seiner Beurteilung führte er aus, in der Untersuchung der Wirbelsäule bestünden keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom, einen symptomatisch engen Spinalkanal, einen Nervendehnungsschmerz oder eine Irritation/Kompression des Gefäss-Nervenbündels. Während der klinischen Untersuchung habe ein muskulärer Habitus imponiert, wie bereits im Bericht vom 29. Dezember 2015 beschrieben, kein relevanter klinisch-pathologischer Befund, eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik sowie diffuse Druckschmerzen und Bewegungsschmerzen aller axialen und peripheren Gelenke, ungeachtet der Belastung der Gelenke. Weder die schmerzvermittelnde Mimik und Gestik noch die ungeachtet ihrer Bewegungsrichtung undifferenziert geäusserten Schmerzen liessen sich mit somatisch abstützbaren Beschwerden erklären. Das gleiche gelte für die diffusen Druckschmerzen, die zudem alle Fibromyalgiepunkte umfassten. Es sei von einem primären (Anmerkung des Experten: meist nicht somatisch abstützbaren) Fibromyalgiesyndrom auszugehen; er verwies dazu auch auf den Arztbericht vom 15. Mai 2015 (doc. 126). Die syndromalen Beschwerden seien im generalisierten Schmerz-syndrom (s. Konsiliumsbericht vom 13.11.2014, doc. 114) subsumierbar. Es hätten sich keine Hinweise auf ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom, d.h. eine Erkrankung aus dem entzündlichen Bereich oder eine Kristallablagerungserkrankung, ergeben (doc. 150.1).

E. 5.5.10.2

Dr. S. _____ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 24. März 2016, gestützt auf eine persönliche Begutachtung des Beschwerdeführers am 23. Februar 2016, fest, aufgrund der Vorakten, der erhobenen Befunde und der Ergebnisse der Standardindikatorenprüfung könne er keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), vorübergehende finanzielle Probleme (Z59), Arbeitslosigkeit (Z56). In seiner Beurteilung hielt er fest, der Versicherte sei teilweise auf die Schmerzen fixiert, die Schmerzen bildeten den Hauptfokus seines Interesses. Die psychosomatische Überlagerung sei aber nicht ausgeprägt, da der Versicherte keine hypochondrischen Befürchtungen hege und die eingenommenen Tabletten zu einer Linderung führten. Die Schmerzen seien zudem primär von den jeweiligen körperlichen Belastungen abhängig, nicht von den Lebensproblemen. Die Schmerzstörung sei daher mässigen Ausmasses. Es bestünden Ausschlussgründe: Der

Explorand erzähle von heftigen Schmerzen, bleibe dabei aber emotional ruhig. Zudem sei in mehreren Arztberichten von einer Aggravationsneigung die Rede. Die Schmerzen belasteten gelegentlich in seelischer Hinsicht, da die Lebensführung einschränkend sei, insbesondere die Arbeitsunfähigkeit. Es fehlten in der Untersuchung Hinweise auf eine eigenständige psychiatrische Störung. Gemäss seinen Angaben sei er in der Regel guter Laune, die finanzielle Lage habe sich gebessert. Es bestünden unauffällige Befunde in der Untersuchung. Zudem bestehe eine regelmässige Tagesgestaltung und aktive Lebensgestaltung (Auto fahren, Benutzen des öffentlichen Verkehrs, günstige familiäre Verhältnisse, Ferienreisen nach Portugal usw.). Die stationäre Behandlung vom 12. bis 24. November 2015 in der Klinik P._____ habe er abgebrochen wegen Überforderung (interaktionelle Problemlösungsgruppe, sokratische Dialoge). Der Explorand sei nicht bereit, sich psychiatrisch behandeln zu lassen. Krankheitsfremde Faktoren seien: Arbeitslosigkeit, mässige Motivation zur Arbeitsaufnahme, altersbedingte Schwierigkeiten bei Arbeitssuche. Er sei damit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit nie anhaltend eingeschränkt gewesen; dies gelte auch für eine angepasste Verweistätigkeit (doc. 151.1).

E. 5.5.10.3

In der interdisziplinären Würdigung hielten die beiden Gutachter fest, dass interdisziplinär auf die somatisch-rheumatologische Beurteilung abgestellt werden könne: Die Arbeitsfähigkeit im Baugewerbe sei aus somatisch-rheumatologischer Sicht nach Abschluss der Rehabilitationsphase seit Jahren zu 20% eingeschränkt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Bereich Recycling und Wiederverwertung könne nach Abschluss der Rehabilitationsphase keine Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden, dasselbe gelte für eine angepasste Verweistätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht habe nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden.

E. 5.6

In seiner Stellungnahme vom 18. April 2016 würdigte Dr. M._____, physikalische Medizin und Rehabilitation, des RAD das Gutachten wie folgt: Insbesondere das rheumatologische Teilgutachten lege mit seiner anamnestischen Präzision inklusive Aktenlage eine Grundlage für die Beurteilung. Das psychiatrische Teilgutachten widme sich auch der Einordnung der Einschränkungen in den Alltag (Indikatoren). Das interdisziplinäre Gutachten erfülle die Kriterien (Anmerkung Gericht: der bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten). Es habe ein Gesundheitsschaden an der linken Hand bestanden, dessen aktuelle Auswirkungen nur noch gering seien. Es bestünden geringe Residuen des Unfalls, entsprechend der Integritätsentschädigung der SUVA. Der psychiatrische Gesundheitsschaden sei nicht versicherungsrelevant. Seit dem SUVA-Abschluss 2010 habe nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden. Damit liege keine Änderung (des Gesundheitszustandes) vor (doc. 152 S. 4).

E. 5.7.1

Vorliegend ist - mit der Vorinstanz - zu bestätigen, dass das bidisziplinäre Gutachten die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 4.5 f.) erfüllt: Es enthält eine Auflistung und kurze Würdigung der umfangreichen Vorakten, eine eingehende persönliche und berufliche Anamnese, eine eingehende klinische Untersuchung - insbesondere im Fachbereich Rheumatologie -, mit Nennung der Befunde inkl. Berücksichtigung der aktenkundigen oder zusätzlich erstellten bildgebenden Befunde, eine klare

Diagnosenstellung (mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit), eine Beurteilung und eingehende Würdigung der gesundheitlichen Situation in deren zeitlichen Verlauf, eine Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Einschätzungen, und eine Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowohl in den bisherigen Tätigkeiten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit. Im psychiatrischen Teilgutachten werden zusätzlich die anamnestisch festgehaltenen Aussagen und die Untersuchungsergebnisse mit Blick auf den vom Bundesgericht mit BGE 141 V 281 festgehaltenen Standardindikatorenkatalog geprüft. Schliesslich ist dem Gutachten eine interdisziplinäre Würdigung zu entnehmen. Die gutachterliche Würdigung ist umfassend, widerspruchsfrei und schlüssig. In formeller und materieller Hinsicht weist das Gutachten damit volle Beweiskraft auf.

E. 5.7.2

Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdebeurteilung ausschliesslich Kritik am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. S. _____ geübt. Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zu Recht die überdurchschnittlich detaillierte und eingehende Auseinandersetzung von Dr. R. _____ mit der somatisch-rheumatologischen Situation nicht zum Gegenstand seiner inhaltlichen Kritik gemacht hat. Auf die überzeugenden und schlüssigen Aussagen in diesem Teilgutachten kann vorbehaltlos abgestellt werden (s. E. 5.5.10.1). Gemäss der interdisziplinären Würdigung ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf die somatisch-rheumatologische Beurteilung abzustellen. Jedoch bleibt zu prüfen, ob Dr. S. _____ in der psychiatrischen Teilbegutachtung zu (Un-) Recht auf nicht-rentenrelevante Einschränkungen geschlossen und gleichzeitig (anhand der Prüfung der Standardindikatoren) bejaht hat, dass der Beschwerdeführer genügend Ressourcen mobilisieren könne, um seine letzte ausgeübte Tätigkeit oder eine angepasste Verweistätigkeit uneingeschränkt (wieder) aufzunehmen.

E. 5.7.3

Der Beschwerdeführer bestätigt hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens, dass die von Dr. S. _____ gestellte Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren "als ohne weiteres nachvollziehbar erscheine". Allerdings sei der Schluss, dass sich diese Diagnose nicht auf seine Arbeitsfähigkeit auswirke, unzutreffend. Viele der Fragen zu den Standardindikatoren seien nur in Bezug auf das klassische psychiatrische Fachgebiet und nicht in Bezug auf die Schmerzproblematik beantwortet worden, wie in BGE 141 V 281 beabsichtigt. Die Frage 1 Ziffer 7 sei vom Gutachter ausschliesslich unter dem Gesichtspunkt der Persönlichkeitsstörung beziehungsweise einer akzentuierten Persönlichkeit beantwortet worden, obwohl hier danach gefragt werde, ob die Persönlichkeit des Beschwerdeführers die Entstehung einer Schmerzstörung begünstige und aufrechterhalte. Hier sei festzuhalten, dass er nie einer psychosomatisch orientierten Erklärung seiner Beschwerden zugänglich gewesen sei, was die Schmerzstörung begünstige und aufrechterhalte. Bei den sozialen Belastungen (Frage II Ziffer 4) fehle des Weiteren der Hinweis darauf, dass die Tochter mit einem schweren Geburtsgebrechen zur Welt gekommen sei, zahlreiche Operationen im Gesicht und am Schädel benötigt und vor wenigen Jahren, zusammenfallend mit seiner Arbeitsunfähigkeit, einen schweren Unfall erlitten habe, im Koma gelegen sei und am Schädel operiert werden müssen. Der Unfall der Tochter habe den Beschwerdeführer schwer belastet. Er habe einen geplanten Rehabilitations-Aufenthalt deswegen abgebrochen. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter schreibe, der Beschwerdeführer weise keinerlei soziale Belastungen auf, mit Ausnahme der Arbeitslosigkeit. Der Gutachter gehe zudem davon aus, dass

Ausschlussgründe vorlägen. Deren Begründung, es liege eine Diskrepanz zwischen geklagten Schmerzen und objektiven Befunden, sei jedoch falsch. Es liege keine Aggravation oder Simulation vor. Ebenso wenig genüge für diese Diagnose zu sagen, der Beschwerdeführer habe recht ungerührt über seine Schmerzen berichtet. Aus dem umfangreichen medizinischen Dossier ergebe sich zudem, dass er unter hohem Leidensdruck stehe, was sich darin manifestiere, dass er häufig sowie kontinuierlich ärztliche Hilfe in Anspruch nehme. Aus diesem Grund beantrage er eine erneute Begutachtung; diese sei durch das Gericht durchzuführen (BGE 137 V 210).

E. 5.7.4

In BGE 141 V 281 erwog das Bundesgericht (E. 6), dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen, die sich aus denjenigen Befunden ergäben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend seien, zu berücksichtigen habe, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen müsse (E. 2). Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit (E. 3) habe die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges (E. 3.4.1.1) mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise der Überwindbarkeitsvermutung (E. 3.1 und 3.2) bezweckt. Deren Rechtsnatur könne offenbleiben (E. 3.3), denn an dieser Rechtsprechung sei nicht festzuhalten (E. 3.4 und 3.5). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell werde durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt (E. 3.6). An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändere sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) würden im Regelfall beachtliche Standardindikatoren treten (E. 4). Diese liessen sich in die Kategorien Schweregrad (E. 4.3) und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen (E. 4.4). Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes (E. 4.3.1.1) und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität (E. 4.3.1.3) sei zu verzichten. Der Prüfungsraster sei rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirkten sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotener - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades sei nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien. Fehle es daran, habe die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (Urteil BVGer C-1413/2013 vom 3. November 2015 E. 4.3.3).

E. 5.7.5

Bezüglich der psychiatrischen Teilbegutachtung kann dem Beschwerdeführer in seiner Kritik so nicht gefolgt werden, auch wenn einzuräumen ist, dass Anamnese- und Befunderhebung in ihrer Ausführlichkeit und Präzision nicht mit derjenigen von Gutachter R._____ vergleichbar sind. Festzuhalten ist einleitend, dass Dr. S._____ die Standardindikatoren im Sinne von BGE 141 V 281 geprüft hat, was der Beschwerdeführer bestätigt. Auch die Diagnose ist gemäss Beschwerdeführer zutreffend erhoben worden. Es bleibt damit, die Würdigung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand des

Katalogs der Standardindikatoren zu überprüfen.

E. 5.7.6

Einleitend ist zum Komplex Gesundheitsschädigung festzuhalten, dass keine schwere Gesundheitsschädigung (mehr) vorliegt. Die Unfallfolgen (distale Radiusfraktur) werden von den Gutachtern aus heutiger Sicht als geringfügiger, die Zervikal- und Lumbalprobleme als jeweils vorübergehender Natur beurteilt. Der rheumatologische Gutachter weist zusätzlich darauf hin, dass das chronische generalisierte Schmerzsyndrom und das primäre Fibromyalgiesyndrom nicht ausreichend somatisch abstützbar seien. Aus rein psychiatrischer Sicht wird das Vorliegen einer schweren, eigenständigen psychischen Erkrankung verneint. Die Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sei mässigen Ausmasses. Der Beschwerdeführer befindet sich auch nicht in psychiatrischer Behandlung. Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde kann auf das oben Gesagte verwiesen und zudem darauf hingewiesen werden, dass der Beschwerdeführer nach Abschluss der Rehabilitation durch die SUVA von Mai 2012 bis September 2014 ein vollschichtiges Arbeitspensum bei der T. _____ als Mitarbeiter in der Abfalltrennung ausgeübt hat (doc. 82; doc. 95.1 S. 8; doc. 95.3 S. 3). Zum Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer zum einen seit Jahren in ärztlicher Behandlung bei Hausärzten, Hand-/Neurochirurgen, Orthopäden, Internisten und Ärzten/Kliniken zur Behandlung von Schmerzpatienten befindet, ohne dass ersichtlich eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre. Zum andern enthalten die Akten aber Hinweise auf inkonsistentes Verhalten (doc. 107 S. 2) beziehungsweise aggravierende Tendenzen (doc. 151.1 S. 7 und 9) und Hinweise auf (spätere) Falschaussagen zum Unfallhergang im Mai 2007: So ist der Beschwerdeführer gemäss polizeilicher Aufnahme beim Erstellen eines Hilfsgerüsts in eine offene, zirka 2.2m tiefe Baugrube gefallen (Rapport der Kantonspolizei Bb. _____ vom 30. Mai 2007 [doc. 95.1 S. 79]). Dabei hat er sich (ausschliesslich) eine distale Radiusfraktur und eine Thorax-kontusion zugezogen (Arztberichte vom 30. Mai 2007, 9. sowie 18. Oktober 2007 und 9. November 2007 [doc. 5 S. 24, 27 und 37; doc. 97.3 S. 33]). Demgegenüber erklärte er später, er sei 4m tief in eine Baugrube gefallen; dabei sei ein Teil der Decke auf ihn gefallen (Anamnesen während Konsultation im Medizinischen Versorgungszentrum Cc. _____ am 16.2.2015 und tagesstationärer algesiologischer Diagnostik vom 14.12.2015 des Interdisziplinären Schmerzzentrums der Klinik Q. _____ [doc. 129 S. 6; doc. 150.3 S. 3 und 6]) beziehungsweise er habe sich dabei am Rücken verletzt und habe sich "auch" eine Fraktur des linken Handgelenks zugezogen (Anamnese während psychiatrischer Begutachtung [doc. 151.1 S. 4]). Rückenbeschwerden (rezidivierende Zervikobrachialgien sowie Lumbalgien mit gelegentlicher Ausstrahlung) sind erstmals am 7. September 2009 ärztlich dokumentiert (Arztbericht vom 3. Mai 2011 mit Hinweis auf früheren, nicht aktenkundigen Bericht; doc. 70 S. 13). Dieses Verhalten stellt das angeblich negative Resultat der Behandlungen zumindest in Frage. Eine erhebliche psychiatrische Komorbidität (weiteres, diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild oder Syndrom, das zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegt) ist nicht gegeben, zumal der psychiatrische Gutachter keine Erkrankung aus dem rein psychiatrischen Formenkreis diagnostizieren konnte. Zum Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) hat der Gutachter festgehalten, dass der Beschwerdeführer zwar teilweise auf die Schmerzen fixiert sei, aber keine hypochondrischen Befürchtungen hege. In der Befunderhebung führte er aus, dass keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung vorlägen. Vielmehr beständen sthenische Persönlichkeitsanteile (Selbstwahrnehmung als hilflos und wertlos, mangelnder

Entscheidungswille). Hierzu kann aus den Akten zum einen bestätigt werden, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden primär somatischen Ursprungs zuordnet und keine psychiatrische Komponente seines Schmerzverhaltens erkennen kann. Den medizinischen Akten sind zum andern aber weder pathologische Persönlichkeitszüge zu entnehmen, die einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess entgegenstehen würden, noch Hinweise darauf, dass sich seine Persönlichkeitszüge seit Ausübung der Tätigkeit in der Abfallentsorgung bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verändert hätten. Zum Indikatorenkomplex sozialer Kontext hat der psychiatrische Gutachter in der Anamneseerhebung festgehalten, dass der Beschwerdeführer einem geregelten Tagesablauf nachgehe: Aufstehen um 6 Uhr, Duschen, Frühstück, er bringe die Kinder zur Schule, soweit nötig. Öfters gehe er spazieren während einer halben bis einer ganzen Stunde, er fahre Auto, habe keine Mühe mit Zugfahren beim Anreisen zur Begutachtung, gelegentlich koche er. Häufig schaue er fern, höre Musik, mache regelmässig Ferien in Portugal (letztmals an Weihnachten 2015). Von einem sozialen Rückzug kann damit, worauf der Gutachter zutreffend hinweist, nicht die Rede sein. Nachfolgend bleibt die Kategorie "Konsistenz" zu prüfen. Zum Indikator gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist dem Gutachten zu entnehmen, dass von einer deutlichen Einschränkung des Aktivitätenniveaus im privaten Bereich aufgrund des Beschriebs eines Tagesablaufs nicht ausgegangen werden kann. In beruflicher Hinsicht gehen die Gutachter davon aus, dass für eine Wiederaufnahme der Arbeit in der Abfallentsorgung keinerlei Einschränkungen bestehen; einer Wiederaufnahme derselben oder einer gleichgelagerten Tätigkeit steht der subjektive Wille des Beschwerdeführers entgegen (doc. 119, doc. 126, doc. 128 S. 5). Bezüglich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks hat der Beschwerdeführer gerügt, Dr. S. _____ habe übergangen, dass seine Tochter wegen eines schweren Geburtsgebrechens zahlreiche Operationen im Gesicht und am Schädel benötigt und zudem vor wenigen Jahren einen schweren Unfall erlitten habe, im Koma gelegen sei und am Schädel operiert werden müssen. Das habe ihn schwer belastet und veranlasst, einen geplanten Rehabilitations-Aufenthalt (s. doc. 55 S. 25) abzubrechen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Gutachter schreibe, der Beschwerdeführer weise keinerlei soziale Belastungen auf, mit Ausnahme der Arbeitslosigkeit. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Anamnese auch angegeben hat, die Situation seiner Tochter sei eine grosse Belastung für die Familie gewesen, unterdessen sei seine Tochter aber genesen. Weiter wies er darauf hin, dass er zwar vorübergehend finanzielle Probleme gehabt habe, inzwischen zahle aber eine Versicherung. Er werde zudem von seiner Ehefrau finanziell unterstützt. Für einen grossen Leidensdruck sprechen damit nur noch die wiederholten stationären Behandlungen, die aber aus gutachterlicher Sicht auf akuten Schmerzexazerbationen beruhten und nur vorübergehenden Charakter haben.

E. 5.7.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den Indikatoren keine wesentlichen Hinweise auf Faktoren zu entnehmen sind, die einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder einer angepassten Verweistätigkeit entgegenstehen. Die Würdigung der (Rest-) Arbeitsfähigkeit ist daher auch unter dem Aspekt der Standardindikatoren zu bestätigen.

E. 5.8

Damit erweisen sich medizinische und arbeitsmedizinische Würdigung als umfassend und schlüssig, weshalb der Eventualantrag des Beschwerdeführers auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen abzuweisen ist.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer rügt schliesslich die Nichtgewährung von Wiedereingliederungsmassnahmen. Zwar habe die SVA D. _____ mit Verfügung vom 18. Mai 2015 Wiedereingliederungsmassnahmen abgelehnt, jedoch weil der Gesundheitszustand noch nicht abschliessend geklärt werden können. Es bestehe mit Blick auf Wiedereingliederungsmassnahmen, wie mit der angefochtenen Verfügung festgehalten, eine relevante Invalidität (Anmerkung Gericht: von 21%). Da der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nun geklärt seien, was er aber bestreite, bestehe Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen. Er sei gegenwärtig arbeitslos und beziehe in Deutschland keine Arbeitslosenleistungen.

E. 6.2

Die SVA D. _____ erklärte ihrerseits mit auf den 2. Dezember 2016 datierter Stellungnahme, worauf die Vorinstanz am 25. November 2016 verwies, diesbezüglich liege seit dem 18. Mai 2015 eine rechtskräftige Verfügung vor. Die beruflichen Massnahmen seien nicht Gegenstand des Vorbescheides und der angefochtenen Verfügung gewesen, weshalb (sinngemäss) an dieser Stelle nicht weiter darauf einzugehen sei (B-act. 5 Beilage).

E. 6.3

Festzuhalten ist, dass die am 18. Mai 2015 erfolgte Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen mit der Begründung erfolgte, die subjektive Eingliederungsfähigkeit sei nicht gegeben und weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand seien erforderlich. Explizit führte die Vorinstanz aus "Wir verfügen deshalb: Da sie sich subjektiv nicht als eingliederungsfähig erachten und der Gesundheitszustand noch nicht abschliessend beurteilt wurde, sehen wir vorerst von Massnahmen zur beruflichen Eingliederung ab" (doc. 128 S. 5). Mit dieser Argumentation greifen die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 25. November 2016 und die SVA D. _____ in ihrer auf den 2. Dezember 2016 datierten Stellungnahme aber zu kurz, wenn sie auf die Rechtskraft der Verfügung verweisen und betonen, berufliche Massnahmen seien nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung gewesen. Mit dem Hinweis auf noch ausstehende medizinische Abklärungen und insbesondere dem Passus "sehen wir vorerst (Hervorhebung des Gerichts) von Massnahmen zur beruflichen Eingliederung ab" wiesen die Vorinstanz beziehungsweise die die beruflichen Massnahmen prüfende SVA D. _____ darauf hin, dass es sich bei der Verfügung vom 18. Mai 2015 um einen Zwischenentscheid handle. Nachdem die notwendigen (vgl. dazu doc. 121; doc. 129 S. 4 und 8; doc. 140 S. 4) weiteren Abklärungen zum Gesundheitszustand nun mit der bidisziplinären Begutachtung haben abgeschlossen werden können, kann mit dem Beschwerdeführer davon ausgegangen werden, dass ein - die neue Aktenlage berücksichtigender - Entscheid zu ergehen habe; dies gilt auch mit Blick auf den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (BGE 126 V 241). Vorliegend haben die ergänzenden (arbeits-)medizinischen Abklärungen zwar ergeben, dass der Beschwerdeführer seine letzte, bis Juli 2014 ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in der Abfallentsorgung ohne Einschränkungen und mit Verweis auf die Pflicht zur Selbsteingliederung (BGE 141 V 281

E. 4.3.1.2 in fine) ausüben kann, was vordergründig keine beruflichen Massnahmen mehr erforderlich macht. Zudem besteht gemäss diesbezüglich zu bestätigender Verfügung vom 16. August 2016 kein Anspruch auf Invalidenrente. Jedoch beschränken sich berufliche Massnahmen nicht nur auf die (hier nicht notwendigen) erstmalige berufliche Ausbildung und die Umschulung. Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG nennt als berufliche Massnahmen auch die (hier wohl im Vordergrund stehende) Arbeitsvermittlung. Der Beschwerdeführer hat in der Beschwerde nicht ausgeführt, welche beruflichen Massnahmen zu Unrecht nicht geprüft worden seien beziehungsweise noch zu prüfen seien (B-act. 1 Ziff. 13). Welche Optionen im Rahmen der beruflichen Massnahmen vorliegend zu prüfen bleiben, ist Sache der Vorinstanz. Festzuhalten ist aber, dass bezüglich des Gesuchs um berufliche Massnahmen ein das Verfahren abschliessender Entscheid zu treffen ist. Die Akten sind damit an die Vorinstanz zu überweisen mit der Anweisung, berufliche Massnahmen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG zu prüfen und danach einen neuen Entscheid zu treffen.

E. 7

Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen insofern, als der angefochtene Rentenentscheid vom 16. August 2016 zu bestätigen, die Sache jedoch an die Vorinstanz zur Prüfung beruflicher Massnahmen im Sinne der Erwägung 6 und zu diesbezüglich neuem Entscheid zu überweisen ist.

E. 8

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Dieser Ausgang des Verfahrens hat nach Art. 63 Abs. 1 VwVG zur Folge, dass der teilweise unterliegende Beschwerdeführer kostenpflichtig wird. Nachdem ihm jedoch mit Verfügung vom 6. Februar 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist (B-act. 6), ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

E. 8.2.1

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 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). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Unnötiger Aufwand wird nicht entschädigt (Art. 8 Abs. 2 VGKE).

E. 8.2.2

Als Bundesbehörde hat die teilweise (zu zwei Dritteln) obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 8.2.3

Der Beschwerdeführer hat die Begründung seiner Beschwerde ("Rechtliches": Ziff. 11-13, S. 5-8 der Beschwerde) praktisch mit identischem Wortlaut aus der Begründung des Einwandes vom 24. Juni 2016 übernommen. Hierfür ist er nicht zu entschädigen (Urteil des BGer 9C_787/2014 vom 7. Juli 2015 E. 6.3; Urteil des EVG I 819/05 vom 6. April 2006 E. 5.2). Dem Beschwerdeführer ist damit in Berücksichtigung des als notwendig zu

erachtenden Aufwandes (für Beschwerde und Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege) und in Höhe seines teilweisen Obsiegens (ein Drittel) eine Parteienschädigung von pauschal Fr. 500.- (inkl. Spesen; ohne Mehrwertsteuer, die bei Wohnsitz des Beschwerdeführers im Ausland nicht geschuldet ist [vgl. bspw. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]) zuzusprechen. Soweit er unterliegt, ist der Beschwerdeführer infolge Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Verbeiständung mit einem amtlichen Honorar aus der Gerichtskasse in Höhe von Fr. 1'000.- zu entschädigen (Art. 65 Abs. 2 VwVG). Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so ist er verpflichtet, dieses Honorar an das Bundesverwaltungsgericht zu vergüten (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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