

BVGer C-976/2020 vom 8. Januar 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-976_2020_d20200108

FR: TAF C-976/2020 du 8 janvier 2020

IT: TAF C-976/2020 del 8 gennaio 2020

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung der IVSTA vom 8. Januar 2020

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 IVG 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

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 es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 VwVG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der Verfügung vom 8. Januar 2020 (act. I 314) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. Januar 2020 (act. I 314), mit welcher die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente abgewiesen hat. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass mit dieser Verfügung implizit auch diejenige vom 7. Oktober 2019 annulliert wurde (vgl. hierzu act. I 291 bis 293) und es sich bei der Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. September 2016 (act. I 156) nicht um eine Neuanschuldung gehandelt hatte, da im Anschluss an den Vorbescheid der IV-Stelle N. _____ vom 9. Juni 2016 (act. I 148) keine entsprechende Verfügung erging und demnach das Erstanmeldungsverfahren zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen wurde.

E. 1.4.2

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2020 und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

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).

C-976/2020 Seite 11

E. 1.6

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, BGE 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 blosse 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 in den jeweiligen Fassungen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist serbischer Staatsangehöriger (act. I 4) und wohnt in Serbien. Mit Blick auf das massgebliche Verfügungsdatum (8. Januar 2020; act. I 314) gelangt damit das am 11. Oktober 2010 abgeschlossene und am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.682.1; im Folgenden: Abkommen) zur An-

wendung. Soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt, sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt (Art. 4 Abs. 1 des Abkommens). Gemäss Art. 5 Abs. 2 des Abkommens werden ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie die ausserordentlichen Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt.

E. 2.2

C-976/2020 Seite 12

E. 2.2.1

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 9 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den Normen ab 1. Dezember 2008 zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2.2

Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 8. Januar 2020 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] sowie ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen). Mit Blick auf das Datum der angefochtenen Verfügung (8. Januar 2020) könnten allenfalls auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen, jedoch nicht die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV, AS 2021 705; BBl 2017 2535).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung.

Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der

C-976/2020 Seite 13 Beschwerdeführer hat in der Schweiz unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (act. I 8), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG sowohl in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung als auch in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

E. 2.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid war. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % bestand Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung). Laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) 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 völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor (vgl. Art. 5 Abs. 2 des Sozialversicherungsabkommens; vgl. E. 2.1 hiervor). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 264 E. 6c).

E. 2.5

Nach den Vorschriften der 4. IV-Revision entstand der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden war oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 Bst. a und b IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung 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

C-976/2020 Seite 14 (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

E. 2.6

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. 2.7

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung

C-976/2020 Seite 15 und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 2.8

Ärztliche Auskünfte sind 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).

C-976/2020 Seite 16 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). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsbeurteilung 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). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der

Rechtsprechung entspre-

C-976/2020 Seite 17 chen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 135 V 465 E. 4.4). Sofern RAD-Untersuchungsberichte oder solche des IV-internen medizinischen Dienstes den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), 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). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende

C-976/2020 Seite 18 Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

In Bezug auf den Einspracheentscheid der Suva vom 21. Februar 2014 (act. II 384), welcher vom Versicherungsgericht des Kantons AD. _____ mit Entscheid vom 21. Juli 2015 geschützt wurde (act. II 404; auf die dagegen erhobene Beschwerde vom 24. August 2015

[act. II 406] trat das Bundesgericht mit Urteil vom 29. September 2015 nicht ein [act. II 408]), ergibt sich in koordinationsrechtlicher Hinsicht, 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 Invaliditätsgrads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Der koordinationsrechtliche Gesichtspunkt hat sodann dadurch an Bedeutung verloren, dass nach BGE 131 V 362 die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung entfaltet. Das selbe gilt auch in umgekehrter Hinsicht (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2020 (act. I 314) grundsätzlich nicht an die durch die Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden, zumal die Invalidenversicherung – trotz identischem Invaliditätsbegriff seit dem Inkrafttreten 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.). Da die Invaliditätsschätzung der Suva lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen zu berücksichtigen hatte, ist im Folgenden mit Blick auf den finalen Charakter der IV insbesondere auch

C-976/2020 Seite 19 zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer zusätzliche krankheitsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen und ob bzw. in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt die Gesamtheit der gesundheitlichen Einschränkungen allenfalls zu einer rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit geführt hat.

E. 4

Der Vorinstanz dienten in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage in erster Linie das polydisziplinäre Gutachten der U._____ AG vom 28. Januar 2019, bestehend aus den Aktendokumenten und der medizinischen Vorgeschichte (act. I 269 S. 200 bis 222), dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. V._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. I 269 S. 156 bis 196), dem dermatologischen Teilgutachten von Dr. med. W._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie (act. I 269 S. 120 bis 155), dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. X._____, Facharzt für Neurologie (act. I 269 S. 82 bis 119), dem chirurgischen Teilgutachten von Dr. med. Y._____, Facharzt für Chirurgie (act. I 269 S. 47 bis 81), dem internistischen Teilgutachten von Dr. med. Z._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. I 269 S. 10 bis 46) sowie der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. I 269 S. 1 bis 9). Des Weiteren dienten der Vorinstanz insbesondere die Beurteilung der Dres. med. AA._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, und AK._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD vom 14. Juni 2019 (act. I 280) sowie diejenige von der RAD-Ärztin Dr. med. S._____ vom 3. Januar 2020 (act. I 313) als Entscheidungsbasis. Diese Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben, wobei die nach Verfügungserlass vom 8. Januar 2020 verfassten ärztlichen Dokumente – insbesondere das Gutachten der Neuropsychiaterin Dr. AC._____ vom 13. Februar 2020 (B-act. 1 und 4) sowie die Beurteilungen der Dres. med. S._____ und AE._____ vom 14. und 28. Dezember 2020 (B-act. 28) – im vorliegenden Verfahren mangels prozessökonomischer Gründe dem Normalfall entsprechend unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1). Dem Beschwerdeführer bleibt es jedoch unbenommen, sich bei der Vorinstanz neu

anzumelden. Falls aufgrund der zu würdigenden medizinischen Dokumentation eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Be- schwerdeführers vorliegt resp. sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und gewürdigt erweist, ist zu prüfen, ob der Be- schwerdeführer einen Rentenanspruch hat. In diesem Zusammenhang ist

C-976/2020 Seite 20 ergänzend darauf hinzuweisen, dass bei allfälliger rückwirkender Zuspre- chung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente die für die Rentenrevi- sion geltenden Bestimmungen analog anzuwenden sind (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).

C-976/2020 Seite 21

E. 4.1.1

Dr. med. V._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, di- agnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten (act. I 269 S. 156 bis 196) eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.8) und führte weiter aus, im AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund seien die ICD-10-kon- formen Kriterien einer depressiven Episode nicht ausreichend zu objekti- vieren. Dieser Eindruck werde bestätigt durch die Beschreibung der All- tagsaktivitäten und die hiesige Verhaltensbeobachtung. Zusammenfas- send lasse sich feststellen, dass die Qualität der Körperverletzung im März 2006 zwar die Kriterien eines psychischen Traumas erfüllt habe, aber bei der Untersuchung die diagnostischen Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht (zumindest nicht mehr) erfüllt seien. Aus der Me- dikamentenanamnese ergebe sich der Anhalt für einen monate- bis jahre- langen leitlinienwidrigen Gebrauch von Benzodiazepinen. Die leichten ef- fektiven Auffälligkeiten, die Durchschlafstörungen und die reklamierten Konzentrationsdefizite könnten somit ebenso gut als typische Nebenwir- kung eines chronischen Fehlgebrauchs dieser Substanzen gewertet wer- den. Die aktenkundig vorgeschriebenen kognitiven Defizite seien bei der Untersuchung nicht schlüssig nachzuvollziehen. Der Versicherte sei wach und attent und zeige keine auffälligen Konzentrationseinbrüche. Lediglich bei den sondierenden Kurztests würden leichte Defizite demonstriert. Bei den orientierenden Tests zur Beschwerdevalidierung ergäben sich hinge- gen deutliche Hinweise auf ein nicht glaubwürdiges Antwortverhalten. Eine bewusstseinsnahe Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden durch den Versicherten sei auch durch weitere Indizien aus der Verhaltens- beobachtung zu untermauern. Der Versicherte gebe an, seit langem keiner Arbeit nachzugehen, zeige aber stark beschwielte Handinnenflächen. Auch die Angaben zur Stärke der Cephalgien seien mit dem beobachtbaren Ver- halten kaum in Einklang zu bringen. Vor dem Hintergrund einer wahr- scheinlichen Beschwerdeaggravierung blieben die reklamierten Beschwer- den und Schmerzen zumindest hinsichtlich der Ausprägung zweifelhaft. Zusammenfassend ergäben sich keine ausreichenden Hinweise für eine psychiatrisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Hierbei be- stehe weitgehende Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2012. Eine Arbeitsaufnahme sei aus therapeutischer Sicht grundsätzlich zur Stabilisierung der Tagesstrukturierung, des Selbstwirk- samkeits- und Selbstwerterlebens und sozialer Teilhabe sowie zum Abbau von Insuffizienzerleben zu befürworten. Der Befund, die

Angaben zur Alltagskompetenz und die Hinweise auf nachgewiesene Inkonsistenzen würden für eine ausreichende Belastbarkeit für eine Arbeitstätigkeit auf dem

C-976/2020 Seite 22 ersten Arbeitsmarkt sprechen, dies auch parallel zur laufenden Behandlung. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 100 %. Die behandelnden Psychiater attestierten im Zeitverlauf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei einer ersten psychiatrischen Begutachtung 2008 sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt worden und bei der Folgebegutachtung Ende 2012 sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr beschrieben worden. Angesichts der uneinheitlichen Vorbewertungen und der hiesigen Hinweise auf eine Aggravation könne der Gutachter rückblickend keine Arbeitsunfähigkeit attestieren; auch der aktuelle Befund spreche wie im letzten Vorgutachten für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Schliesslich sei keine angepasste Tätigkeit erforderlich.

E. 4.1.2

Dr. med. W. _____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte in seinem dermatologischen Teilgutachten (act. I 269 S. 120 bis 155) Zustände nach Verbrennungen der Haut Grad IIB-III (ICD-10: T20-25) und nach Hauttransplantationen (ICD-10: Z94.5). Weiter berichtete er, die Folgen der Verbrennung seien sachgerecht und ausreichend behandelt worden. Weitere spezifische dermatologische Behandlungen seien weder notwendig noch möglich. Die geklagten Symptome seien im geschilderten Ausmass nicht mit den erhobenen Befunden in Übereinstimmung zu bringen. Grundsätzlich bestehende bei einer Vernarbung oder einem Hauttransplantat eine eingeschränkte Belastbarkeit, bezogen sowohl auf mechanische (Reibung, Druck) als auch auf chemische (Feuchtarbeiten, Kontakt zu Laugen, Säuren oder Detergenzien) oder physikalische (Kälte, Wärme, UV-Licht) Faktoren. Das vom Versicherten beklagte Ausmass ("ich kann nichts mehr machen") sei unter Würdigung der vorliegenden Akteninformationen und der Untersuchung im Rahmen dieser Begutachtung jedoch nicht nachvollziehbar. Im Rahmen der Berufstätigkeit seien die erwähnten Belastungsfaktoren zu vermeiden, so dass der Versicherte körperlich anstrengende Arbeiten nicht mehr ausüben könne. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Inhaber einer Firma für Reinigungsarbeiten mit rein administrativer Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Auch rückblickend ergäbe sich keine dauerhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit beinhalte den Verzicht auf regelmässige und erhebliche mechanische, chemische oder physikalische Belastungen der Haut. Die Leistungsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit betrage 100 %. Im Rahmen der Verbrennung 2006 und der Nachbehandlung werde jedoch wahrscheinlich eine zirka zweijährige vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bestanden haben.

C-976/2020 Seite 23

E. 4.1.3

In seinem neurologischen Teilgutachten (act. I 269 S. 82 bis 119) erwähnte Dr. med. X. _____, Facharzt für Neurologie, als Diagnosen eine aktenkundig asymptotische mittelgradige ICA-Stenose links, eine asymptotische intrakranielle Arachnoidalzyste sowie einen Verdacht auf Spannungskopfschmerzen. Objektive Befunde für eine Affektion des zentralen und peripheren motorischen Systems hätten sich nicht ergeben. Der rechtsseitig hinkende Gang lasse sich neurologisch nicht erklären, da Befunde für eine zentrale und periphere Nervenaffektion fehlten. Die bei der Koordinationsprüfung mit

deutlich zeitlicher Latenz auftretende Fallneigung nach links hinten lasse sich ebenfalls neurologisch organopathologisch nicht erklären, ebenso auch nicht die Angabe, die Zeigeversuche der unteren Extremitäten nicht durchführen zu können, wobei aber keine höhergradige Lähmung vorliege. Hier lägen letztlich inkonsistente Angaben und unplausible Befunde vor, die sich nicht organisch anatomisch erklären liessen und als Zeichen der Aggravation gelten könnten. Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine objektiven Befunde, die auf eine Einschränkung der persönlichen Fähigkeiten und der persönlichen Belastungsfähigkeit hin- deuten würden. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 100 %. Eine angepasste Tätigkeit sei neurologischerseits nicht notwendig.

E. 4.1.4

Dr. med. Y. _____, Facharzt für Chirurgie, stellte in seinem chirurgischen Teilgutachten (act. I 269 S. 47 bis 81) folgende Diagnosen: Status nach Verbrennung von 33 % der Körperoberfläche, zweitgradige Verbrennungen von 26 % (Gesicht, Hinterkopf, beide Arme und Hände, Thorax, Hals zirkulär, Unterschenkel und Fuss rechts), drittgradige Verbrennungen von 7 % am Kopf sowie Oberarm lateral rechts und Fuss medial links, chronische Arthralgien im OSG und Knie rechts mit Bewegungseinschränkungen, Hypästhesie und Kraftreduktion am rechten Oberschenkel mit leichter Quadrizepsatrophie, Bizepsatrophie rechts mit Kraftverlust im Bereich der Verbrennungsnarben im rechten Arm und Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts mit Elevationsdefizit von 90 Grad. Weiter führte Dr. med. Y. _____ aus, der angestammte Beruf als Schlosser oder Schweisser sei aufgrund der Verbrennungsfolgen nicht mehr leistbar, da die durch die Verbrennungsfolgen bedingten Bewegungsstörungen der Extremitäten dies ausschliessen würden und eine Hitzeexposition zu vermeiden sei. Im Bereich Reinigungs- und Sicherheitsdienst sei der Versicherte jedoch zu 100 % arbeitsfähig unter der Voraussetzung, dass keine schweren Lasten gehoben werden müssten oder eine schwere körperliche Arbeit im Bereich der Arme verrichtet werden müsste. Längeres Gehen sei zumutbar, aber ohne Geschwindigkeitsauflagen. Gut geeignet seien vor allem körperlich leichte und überwiegend sitzend ausgeübte Arbeiten, dies im Ausmass von

C-976/2020 Seite 24 100 %. Die Einschätzung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit könne etwa ab zwei Jahren nach der Verbrennung gelten.

E. 4.1.5

Im internistischen Teilgutachten (act. I 269 S. 10 bis 46) erwähnte Dr. med. Z. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, es gäbe keinen Anhalt für eine internistische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Anamnestisch würden keine spezifisch internistischen Beschwerden vorgetragen. Der hiesige internistische Befund habe normotone Blutdruckwerte und unauffällige Ergebnisse in der kardialen und pulmonalen Befunderhebung gezeigt. Die altersentsprechend durchaus gut und seitengleich trainierte Muskelsilhouette spreche gegen die geschilderte, jahrelange körperliche Inaktivität. Für eine internistisch begründete dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich anhand der Anamnese und Befunde sowie der Aktdaten zusammenfassend kein ausreichender Anhalt. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 100 %. Betreffend Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seien auf internistischem Gebiet keine Anpassungen notwendig.

E. 4.1.6

Anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. I 269 S. 1 bis 9) wurden die in den Teilgutachten erhobenen Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit wiedergegeben und betreffend funktionelle Auswirkungen der Befunde/Diagnose berichtet, die Verbrennungsfolgen begründeten schlüssig eine nicht mehr gegebene Einsetzbarkeit in körperlich schweren Arbeiten und in Tätigkeiten mit hautreizenden Expositionen. Im Zusammenhang mit den eventuell relevanten Persönlichkeitsaspekten wurde weiter ausgeführt, biographisch und anhand der psychiatrischen Exploration ergäben sich keine ausreichenden Hinweise auf eine in der Kindheit oder Jugend beginnende, psychische und das Verhalten mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit. Die ICD-Kriterien einer Persönlichkeitsstörung seien mithin nicht als erfüllt anzusehen. Betreffend Belastungsfaktoren und Ressourcen wurde weiter erwähnt, solche Faktoren mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Im Rahmen der Konsistenzprüfung führten die Experten aus, für die reklamierten Beschwerden habe sich hinsichtlich deren Ausprägung kein ausreichendes objektives Befundkorrelat ergeben, und in der psychiatrischen Symptomvalidierung habe sich eine Auffälligkeit gezeigt. In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfirmeninhaber bzw. für administrative Tätigkeiten bestehe insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Seit 2006 seien Arbeiten als Schweisser oder Schlosser aufgrund der objektiven Hautbefunde nicht mehr leistbar. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage insgesamt ebenfalls 100 %.

C-976/2020 Seite 25

E. 4.2.1

Anlässlich der Beurteilung der Dres. med. AA._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, und AK._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD vom 14. Juni 2019 (act. I 280) wurde die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestätigt.

E. 4.2.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. S._____ nahm in ihrem Bericht vom 3. Januar 2020 (act. I 313) Stellung zu nachgereichten medizinischen Berichten aus der Heimat des Beschwerdeführers und führte zusammengefasst aus, die (neu) vorgelegten Berichte ergäben keinen Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der "Medasuntersuchung". Eine erneute Untersuchung in der Schweiz sei somit nicht indiziert. Diese Berichte enthielten auch keine Elemente, die die Beurteilung der "MEDAS" in Frage stellen könnten. Die Beurteilung des ärztlichen Dienstes von Juni 2019 bleibe somit gültig.

E. 4.3

Mit Blick auf die sehr lange Zeitspanne zwischen dem Unfallereignis vom 25. Januar 2006 und der Erstellung des Gutachtens durch die U._____ AG am 28. Januar 2019 ist der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auch unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1655/2018 vom 27. Juni 2019 E. 4.2 mit Hinweis), nachfolgend nebst der U._____ AG-Expertise ergänzend auch anhand von echtzeitlich(er)en medizinischen Akten zu würdigen.

E. 4.4

Für die Zeit ab dem polydisziplinären Gutachten der U._____ AG vom 28. Januar 2019 und mit Blick auf dessen Aktualität für den Zeitraum davor (vgl. aber E. 4.4.1.5 und 4.4.1.7 hiernach) ergibt sich vorab, dass diese Expertise – bestehend aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. V._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. I 269 S. 156 bis 196, dem dermatologischen Teilgutachten von Dr. med. W._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie (act. I 269 S. 120 bis 155), dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. X._____, Facharzt für Neurologie (act. I 269 S. 82 bis 119), dem chirurgischen Teilgutachten von Dr. med. Y._____, Facharzt für Chirurgie (act. I 269 S. 47 bis 81), dem internistischen Teilgutachten von Dr. med. Z._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. I 269 S. 10 bis 46) sowie der inter-

C-976/2020 Seite 26 disziplinären Gesamtbeurteilung (act. I 269 S. 1 bis 9) – die an den Be- weiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllt. Die Gut- achter, deren Teilexpertisen mit der interdisziplinären Gesamtbeurteilung übereinstimmen, verfügen über Facharztstitel in den medizinischen Diszip- linen Psychiatrie und Psychotherapie, Dermatologie und Venerologie, Neu- rologie, Chirurgie und Allgemeine Innere Medizin und waren zur Beurtei- lung des Gesundheitszustandes in somatischer und psychischer Hinsicht und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zweifel- los fachlich qualifiziert und befähigt. Das polydisziplinäre Gutachten der U._____ AG vom 28. Januar 2019 ist für die streitigen Belange umfas- send, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die Aussagen des Beschwerdeführers resp. die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der zahlreichen Vorakten (Anamnese) abgegeben. Zudem ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurtei- lung der medizinischen Situation für die hier interessierenden Fragen ein- leuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf grundsätzlich (vgl. jedoch E. 4.4.1.5 und 4.4.1.7 hiernach) abgestellt wer- den kann. Dasselbe gilt im Übrigen dem Grundsatz nach auch für die Stel- lungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG der Dres. med. AA._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, und AK._____, Facharzt für Psychi- atrie und Psychotherapie, vom RAD vom 14. Juni 2019 (vgl. E. 4.2.1 hier- vor) sowie für diejenige der RAD-Ärztin Dr. med. S._____ vom 3. Januar 2020 (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich so- mit als rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb), und es kann bei dieser Sachlage auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzich- tet werden (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung 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).

E. 4.4.1

In somatischer Hinsicht ergibt sich Folgendes:

E. 4.4.1.1

Aus dermatologischer Sicht – bezogen auf mechanische, chemi- sche oder physikalische Faktoren – liegt gemäss dem Experten Dr. med. W._____ eine eingeschränkte Belastbarkeit vor, weshalb der Beschwer- deführer körperlich anstrengende Arbeiten nicht mehr ausüben kann. Je- doch ist die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Inhaber einer Firma für Reini- gungsarbeiten mit rein administrativer Arbeit oder eine andere, den Behin- derungen optimal angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Aus Sicht der medizinischen Fachdisziplin Chirurgie ist es dem Beschwerdeführer ge-

C-976/2020 Seite 27 mäss Dr. med. W._____ aufgrund der Verbrennungsfolgen zwar ebenfalls nicht mehr möglich, den (angestammten) Beruf als Schlosser oder Schweisser auszuüben. Jedoch sind ihm vor allem körperlich leichte und überwiegend sitzend ausgeübte Arbeiten im Ausmass von 100 % zumutbar. Weiter manifestierten sich laut den Dres. med. X._____ und Z._____ aus neurologischer und internistischer Sicht keine objektiven Befunde, die auf eine Einschränkung der persönlichen Fähigkeiten und der persönlichen Belastungsfähigkeit und somit der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hindeuteten. Nachfolgend ist der Frage nachzugehen, wie es sich mit den gutachterlicherseits in somatischer Hinsicht attestierten Arbeits- und Leistungs(un)fähigkeiten in zeitlicher Hinsicht verhält.

E. 4.4.1.2

Mit Blick auf die U._____ AG-Expertise vom 28. Januar 2019 und die gesamte medizinische Aktenlage besteht im vorliegenden Fall kein Zweifel darüber, dass dem Beschwerdeführer körperlich anstrengende Tätigkeiten wie beispielsweise die Arbeit in der Funktion als Schweisser oder Schlosser seit dem Jahr 2006 bis heute nicht mehr zumutbar sind. Dies gilt jedoch nicht für leidensadaptierte Arbeiten, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

E. 4.4.1.3

Der Experte W._____ hielt in seiner dermatologischen Telexpertise (vgl. E. 4.1.2 hiervor) dafür, dass rückblickend im Rahmen der Verbrennung 2006 und der Nachbehandlung wahrscheinlich eine zirka zweijährige, vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit bestanden hatte. Dieser Auffassung schloss sich der Chirurg Dr. med. Y._____ in seinem Teilgutachten (vgl. E. 4.1.4 hiervor) an. Wie bereits dargelegt (E. 4.3 hiervor), ist der Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung auch anhand von echtzeitlich(er)en medizinischen Akten zu würdigen. Unter diesen Umständen ist nachfolgend zu prüfen, ob sich die Beurteilung der Dres. med. W._____ und Y._____, wonach der Beschwerdeführer aus rein somatischen Gründen (zumindest) vom 25. Januar 2006 bis 24. Januar 2008 vollständig in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, mit den echtzeitlichen, ab 24. Januar 2008 erstellten Arztberichten in Einklang bringen lässt, zumal im Bericht des F._____ dem Versicherten noch am 25. Januar 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (act. II 75).

E. 4.4.1.4

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. K._____ hielt in seinem zeitnäheren Bericht betreffend die am 30. April 2013 durchgeführte kreisärztliche Untersuchung dafür, dass dem Beschwerdeführer bei Fehlen unfallbedingter

C-976/2020 Seite 28 Funktionseinschränkungen in der Tätigkeit als Reiniger eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit zuzumuten sei und sich ebenso wenig Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergeben würden (act. II 338). Obwohl die Suva die Taggeldleistungen mit Schreiben vom 7. Mai 2013 (act. II 339) erst per Ende April 2013 eingestellt hatte, kann nicht zu Gunsten des Beschwerdeführers und in Koordination mit der Suva davon ausgegangen werden, dass die vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in somatischer Hinsicht bis Ende April 2013 angedauert hatte, zumal die Suva explizit auch darauf hingewiesen hatte, dass die Einstellung – gestützt auf das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung – insbesondere die

psychiatrische und medikamentöse Behandlung bei Dr. med. H._____ betreffe.

E. 4.4.1.5

Mehr als dreieinhalb Jahre vor der kreisärztlichen Untersuchung im April 2013 hielten die Dres. med. AF._____ und AG._____ in ihrem Bericht vom 3. Juli 2009 fest, dass beim Versicherten seit dem am 8. April 2009 erfolgten Eingriff eine durchgehende, vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, welche zunächst bis am 26. Juli 2009 attestiert werde (act. II 115). In einem weiteren Bericht vom 21. Dezember 2009 erwähnte Dr. med. AH._____, es habe durch die letztmalige Operation am 18. August 2009 allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit während der Wundheilung bestanden; im Anschluss daran sei die präoperativ ausgeführte Tätigkeit im Reinigungs- dienst wieder zu 100 % möglich gewesen. Er rechne mit einer vollumfäng- lichen Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit ab zirka einem Monat posto- perativ (act. II 351 S. 2 bis 7). In ihrem Bericht vom 13. Januar 2011 hielten die Dr. med. AH._____ und AG._____ schliesslich fest, seit der Ope- ration vom 18. August 2009 bestünden reizlose Haut- und Narbenverhält- nisse. Weiter führten sie unter anderem aus, Büroarbeiten oder eine an- dere leidensadaptierte Tätigkeit seien zu 100 % möglich (act. II 351 S. 8 bis 10). Aufgrund dieser Berichte und insbesondere desjenigen von Dr. med. AH._____ vom 21. Dezember 2009 ist – in Abweichung der U._____ AG-Experten und zu Gunsten des Versicherten – davon auszu- gehen, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht erst bzw. spä- testens seit Ende September 2009 in leidensadaptierten Erwerbstätigkei- ten vollständig arbeits- und leistungsfähig war.

E. 4.4.1.6

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass in somatischer Hinsicht an sich bereits am 18. Mai 2009 eine Beschwerdefreiheit vorgelegen hatte (act. II 108, 111 und 112) und die Berichte des E._____ vom 7. März, 17. April und 18. September 2008, vom 6., 8., 14. und 30. April 2009, vom 5. und 18. Mai 2009, vom 2., 11., 17. und 25. Juni 2009, vom 24. Juli 2009 C-976/2020 Seite 29 sowie vom 3. und 24. August 2009 (act. II 77, 81, 93, 102, 103, 106 bis 108, 110 bis 113, 120, 121 und 123) mangels Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht zielführend sind, zumal fälschlicherweise davon ausgegangen wurde, dass der Beschwerdeführer "100 % IV Rentner" sei. Weiter führten auch die weiteren Operationen im Februar und Juni 2011 nur zu einer kurzen und vorübergehenden, invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlichen Einschränkung der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit (vgl. act. II 192, 196, 200 bis 202, 211 bis 214). Schliesslich fanden sich im Rahmen der Hospitalisation vom 2. bis 4. Januar 2012 (notfallmässige Vor- stellung nach unklarem, unbeobachtetem Ereignis mit fraglicher kurz an- dauernder Bewusstlosigkeit und Schwindel) bzw. in der durchgeführten transthorakalen Echokardiographie keine Hinweise auf eine strukturelle Kardiopathie, und der Beschwerdeführer konnte in gutem Allgemeinzu- stand nach Hause entlassen werden (act. II 283).

E. 4.4.1.7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenge- fasst, dass dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht körperlich anstrengende Tätigkeiten seit 2006 bis heute nicht mehr zumutbar sind. Jedoch besteht in somatischer Hinsicht spätestens seit Ende September 2009 in leidensadaptierten Erwerbstätigkeiten eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

E. 4.4.2

In psychischer Hinsicht ergibt sich weiter Folgendes:

E. 4.4.2.1

Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheits- bedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer um- fassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähig- keit zeigt (BGE 143 V 418 E. 6). Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 2.7 hier- vor), besteht das Wesen des strukturierten Beweisverfahrens darin, an- hand eines Kataloges von Standardindikatoren, unterteilt in verschiedene Kategorien, das unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusse- rer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressour- cen) tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Unter der Bedingung, dass im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass Ausschluss- gründe nach BGE 131 V 49 (Leistungseinschränkung auf Aggravation be- ruhend, erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese, Angabe von intensiven Schmerzen, deren Charakterisierung vage bleibt, keine Inanspruchnahme

C-976/2020 Seite 30 einer medizinischen Behandlung und Therapie, unglaubwürdige und de- monstrativ vorgetragene Klagen, Behauptung schwerer Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialem Umfeld) die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, besteht rechtsprechungsge- mäss von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_491/2015 vom 24. September 2015, E. 4.2.2 mit Hin- weisen auf BGE 141 V 281 E. 2.2, 2.2.2 und 4.2).

E. 4.4.2.2

In psychischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. V. _____, Fach- arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem psychiatrischen Teilgut- achten eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.8). Gemäss seinen nach- vollziehbaren und schlüssigen Äusserungen waren im Untersuchungszeit- punkt die ICD-10-konformen Kriterien einer depressiven Episode nicht aus- reichend zu objektivieren und die diagnostischen Kriterien für eine post- traumatische Belastungsstörung nicht (resp. zumindest nicht mehr) erfüllt. Mit Blick auf die von Dr. med. V. _____ diagnostizierte Anpassungsstö- rung wäre an sich der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (BGE 143 V 418 E. 7.1). Davon kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren aus den nachfolgenden Gründen jedoch im Detail abgesehen werden (vgl. jedoch E. 4.5.3 hiernach).

E. 4.4.2.3

Laut dem Psychiater Dr. med. V. _____ ergaben sich bei den ori- entierenden Tests zur Beschwerdevalidierung deutliche Hinweise auf ein nicht glaubwürdiges Antwortverhalten und blieben vor dem Hintergrund ei- ner wahrscheinlichen Beschwerdeaggravierung die reklamierten Be- schwerden und Schmerzen zumindest hinsichtlich der Ausprägung zwei- felhaft (act. I 269 S. 156 bis 196). Gemäss Dr. med. W. _____ waren die vom Beschwerdeführer geklagten Symptome im geschilderten Ausmass nicht mit den erhobenen Befunden in Übereinstimmung zu bringen und das beklagte Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung ("ich kann nichts mehr machen") nicht nachvollziehbar (act. I 269 S. 120 bis 155). Darüber hinaus erwähnte auch Dr. med. X. _____ in seinem neurologischen Teil- gutachten inkonsistente Angaben und unplausible Befunde, die sich orga- nisch

anatomisch nicht hätten erklären lassen und als Zeichen der Aggravation gelten könnten (act. I 269 S. 120 bis 155). Schliesslich berichtete auch der Internist Dr. med. Z. _____ von einer altersentsprechend durch- aus gut und seitengleich trainierten Muskelsilhouette, die gegen die ge- schilderte, jahrelange körperliche Inaktivität spreche (act. I 269 S. 10 bis 46). Aufgrund dieser gutachterlichen Beurteilungen hat zweifellos als er- stellt zu gelten, dass die Diskrepanzen zwischen den vom Beschwerdefüh- rer geltend gemachten bzw. zum Ausdruck gebrachten Einschränkungen

C-976/2020 Seite 31 seines Leistungsvermögens und den Erkenntnissen anlässlich der Begut- achtung nicht bzw. nicht in ihren Ausprägungen objektiv erklärt werden konnten (vgl. hierzu Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts C- 1237/2017 und C-4500/2018 vom 20. Januar 2021 E. 7.2.2 mit Hinweis auf Urteil C-2961/2014 vom 14. Juli 2015 E. 9.2.2). Insofern sind die vom Beschwer- deführer geltend gemachten Einschränkungen nicht plausibel (zur Plausi- bilisierung von Funktionseinschränkungen vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1, BGE 140 V 290 E. 3.3.2, BGE 130 V 352).

E. 4.4.2.4

In diesem Zusammenhang ist schliesslich zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. Q. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Januar 2008 absichtlich einige Antworten vermied oder falsche Angaben machte (act. II 84 S. 4) und auch die Dres. med. AI. _____ und AJ. _____ in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2011 (act. II 232) eine Simulation des Ver- sicherten nicht ausgeschlossen hatten. Weiter stellte der Hörgeräteakusti- ker am 27. Juni 2012 ebenfalls fest, dass auf dem rechten Ohr eine Schwerhörigkeit simuliert und rechts aggraviert werde (act. II 276). Schliesslich schrieb auch der Suva-Kreisarzt Dr. med. K. _____ in sei- nem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 30. April 2013 von einer Diskrepanz zwischen den erhobenen Befunden und den subjektiv vorge- tragenen Beschwerden (act. II 338).

E. 4.4.2.5

Nach dem vorstehend Dargelegten besteht Klarheit darüber, dass beim Beschwerdeführer Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 (erhebli- che Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeig- ten Verhalten, Angabe von intensiven Schmerzen, deren Charakterisierung vage bleibt, unglaubwürdige und demonstrativ vorgetragene Klagen, Be- hauptung schwerer Einschränkungen im Alltag bei weitgehend intaktem psychosozialen Umfeld) vorliegen. Es besteht demnach von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente aus rein psychischen Gründen, selbst wenn – was nicht der Fall ist – beim Beschwerdeführer die klassifi- katorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines an- deren psychosomatischen Leidens diagnostiziert worden wären (vgl. 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). Weder der Beschwerdeführer noch ein anderer behandelnder Facharzt haben wichtige Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und aufgrund welcher sich eine abweichende Beurteilung aufdrän- gen würde (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

C-976/2020 Seite 32

E. 4.4.3

Selbst wenn der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen wäre, könnte der Beschwerdeführer daraus aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 4.4.3.1

Das grundsätzlich beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten der U. _____ AG vom 28. Januar 2019 (vgl. E. 4.4.1.5 und 4.4.1.7 hiervor) im Verbund mit den Stellungnahmen der Dres. med. AA. _____ und AK. _____ vom 14. Juni 2019 sowie von Dr. med. S. _____ vom 3. Januar 2020 erlaubt eine schlüssige Beurteilung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit auch gestützt auf die massgebenden Indikatoren (vgl. E. 2.7 hiervor). Die Experten berücksichtigten einerseits die funktionellen Ausfälle, welche als Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu gelten haben, und andererseits erfolgte die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 5.2.1 f.).

E. 4.4.3.2

Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 ff.) ergibt sich, dass die von Dr. med. V. _____ diagnostizierte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.8) zu keiner Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führt. Es ist somit im Zusammenhang mit dieser Diagnose von einer schwachen Ausprägung auszugehen, wobei ergänzend darauf hinzuweisen ist, dass der erhobene psychiatrische Befund die ICD-10-konformen Kriterien einer depressiven Episode nicht ausreichend hätte zu objektivieren vermögen. Hinzu kommt, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer unter anderem erwähnten Durchschlafstörungen und Konzentrationsdefiziten um typische Nebenwirkungen eines chronischen Fehlgebrauchs von Benzodiazepinen handeln könnte, zumal auch aus neurologischer Sicht keine objektiven Befunde erwähnt wurden und die aktenkundig vorgeschriebenen kognitiven Defizite bei der Untersuchung nicht schlüssig nachzuvollziehen waren. Ferner erwähnte Dr. med. V. _____ im Zusammenhang mit den Tests zur Beschwerdevalidierung deutliche Hinweise auf ein nicht glaubwürdiges Antwortverhalten (act. I 269 S. 156 bis 196). So gab der Beschwerdeführer beispielsweise an, seit langem keine Arbeit mehr nachzugehen, was nicht im Einklang mit den anlässlich der Untersuchung beobachteten, stark beschwielten Handinnenflächen steht, was im Übrigen auch für die Angaben zur Stärke der Cephalgien mit dem beobachtbaren Verhalten gilt. Vor dem Hintergrund einer wahrscheinlichen Beschwerdeaggravierung sind die reklamierten Beschwerden und Schmerzen in Anlehnung an die Ausführungen des Experten Dr. med. V. _____ zumindest hinsichtlich der Ausprägung zweifelhaft, und es ist durchaus nachvollziehbar, dass eine Arbeitsaufnahme aus therapeutischer

C-976/2020 Seite 33 Sicht grundsätzlich zur Stabilisierung der Tagesstrukturierung, des Selbstwirksamkeits- und Selbstwerterlebens und sozialer Teilhabe sowie zum Abbau von Insuffizienzerleben zu befürworten ist. Dies und der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer ausser Stande sieht, zu arbeiten und an irgendwelchen beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, ist ebenfalls als starkes Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung zu werten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2).

E. 4.4.3.3

Mit Bezug auf die psychische Komorbidität (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) ist zunächst festzustellen, dass dieser keine Vorrangstellung mehr zukommt, sondern insbesondere unter dem Aspekt zu würdigen ist, ob, und wenn ja, inwieweit sie der versicherten Person

Ressourcen raubt. Insoweit haben die Gutachter der U._____ AG festgehalten, dass der Beschwerdeführer – trotz einfacher Struktur und mangelnder Differenzierungsfähigkeit – genügend psychische Ressourcen zu mobilisieren in der Lage sei, um einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Insgesamt sind keine wesentlichen ressourcenhemmenden Eigenschaften des diagnostizierten depressiven Geschehens erstellt.

E. 4.4.3.4

Im Weiteren lässt auch der Komplex der Persönlichkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 ff.) nicht auf eine (rechtlich erhebliche) Einschränkung der Leistungsfähigkeit schliessen: Dem Gutachten der U._____ AG lassen sich keine relevanten Hinweise für eine gestörte Selbst- oder Fremdwahrnehmung entnehmen. Eine depressive Episode und eine posttraumatische Belastungsstörung sowie weitere psychische Störungen konnten im Begutachtungszeitpunkt ausgeschlossen werden.

E. 4.4.3.5

Mit Bezug auf den sozialen Kontext (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) ist einerseits festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit seiner zweiten Ehefrau zusammenlebt und an seinem Wohnort in Serbien zwar wenig Bekannte, jedoch zu einem Nachbar einen sehr guten Kontakt entwickelt hat (act. I 269 S. 184). Andererseits fehlen im Gutachten der U._____ AG konkrete Hinweise auf belastende, rein soziale (und nicht pekuniäre) Faktoren im Zeitpunkt der Begutachtung, so dass nicht ersichtlich ist, inwiefern soziale Umstände negative Auswirkungen auf die geltend gemachte Gesundheitsbeeinträchtigung haben könnten bzw. Ressourcen zu binden vermöchten.

E. 4.4.3.6

Unter dem Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4) ist schliesslich festzuhalten, dass der fehlende soziale Rückzug in grossem

C-976/2020 Seite 34 Ausmass und das inkonsistente Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung – der Beschwerdeführer war mit der Beendigung der Unterstützung bei der Stellensuche einverstanden und nicht bereit, eine Stelle bei einem Arbeitgeber anzunehmen (act. II 125) – als Indizien dafür zu werten sind, dass die geltend gemachten Einschränkungen nicht mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im invalidenversicherungrechtlichen Sinne zu erklären sind (vgl. hierzu auch E. 4.4.3.2 hiervor).

E. 4.4.4

Weitere aktenkundige medizinische Akten vermögen an der Auffassung des Gutachters Dr. med. V._____, wonach angesichts der uneinheitlichen Vorbewertungen und der Hinweise auf eine Aggravation rückblickend keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne, nichts zu ändern, einerseits unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1655/2018 vom 27. Juni 2019 E. 4.2 mit Hinweis), und andererseits nach Prüfung zeitnaher und zeitnäherer Arztberichte und Gutachten, wie nachfolgend darzulegen ist.

E. 4.4.4.1

In seinem psychosomatischen Konsiliumsbericht vom 25. April 2006 diagnostizierte der Psychiater Dr. med. AL._____ (visiert durch Dr. med. AM._____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie) Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, "heute" im Ausmass einer subsyndromalen Störung (ICD-10: F43.1). Weiter führte er aus, nach einem aussergewöhnlich schweren Verbrennungsunfall habe sich der Versicherte psychisch recht stabil gezeigt. Zeichen für Symptomausweitungsverhalten habe er nicht festgestellt. Der Versicherte sei einverstanden mit einer begleitenden ambulanten Psychotherapie (act. II 16). Den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung äusserte auch Dr. med. AN._____ in seinem Bericht vom 21. September 2007 (act. II 64).

E. 4.4.4.2

Dr. med. Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. Januar 2008 (act. II 84) eine am Abklingen befindliche, posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0). Weiter führte er aus, die von der behandelnden Psychiaterin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit lasse sich gegenwärtig nicht mehr aufrechterhalten. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich ab sofort eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % bestätigen.

C-976/2020 Seite 35

E. 4.4.4.3

Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Expertise vom 8. Dezember 2012 (act. II 302) zu den Befunden der Dres. med. AL._____, Q._____ und H._____ zusammengefasst aus, untersuche man die Berichte dieser Ärzte nach Hinweisen auf eine typische Psychopathologie der posttraumatischen Belastungsstörung, so mangle es an Belegen für eine korrekt gestellte Diagnose (Dr. med. AL._____), wenn Belege dafür nicht gänzlich fehlten (Dres. med. Q._____ und H._____). Der Mangel an Befunden komme bei Dr. med. AL._____ im Hinweis auf eine "subsyndromale" Ausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung zum Ausdruck. Der von Dr. med. Q._____ dargestellte psychopathologische Befund passe nirgends zur Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und assoziiere andere diagnostische Zuordnungen. Eine Herleitung der Diagnosen aus den klinischen Befunden erfolge in den Berichten von Dr. med. H._____ vom Dezember 2006 und Oktober 2007 nicht. Es sei nicht ersichtlich, worauf die Diagnosen einer Angststörung und einer depressiven Störung basierten. Dr. med. J._____ diagnostizierte Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), namentlich Belastung, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10: Z73.3), und eine normalpsychologische Belastungsreaktion. Weiter berichtete er, das damalige Unfallereignis selbst falle unter den Belastungen nicht ins Gewicht (act. II 302 S. 69). Eine «psycho-traumatologische» Störung - etwa im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung - bestehe eindeutig nicht. Massgeblich unter den Belastungen sei für den Versicherten seit längerem die Furcht, des Landes verwiesen zu werden. Dass er Rechtsmittel einsetze, um sich zu wehren, sei eine Funktion und keine Dysfunktion seiner Besorgnis. Die Leiden des Versicherten bedingten keine Psychopathologie der Affektivität. Depressions-typische Veränderungen des Selbstbildes bestünden eindeutig nicht, und eine depressive Störung liege nicht vor. Es bestünden Belastungen, die eine normalpsychologische Belastungsreaktion begründeten. Das Profil dieser Belastungsreaktion übersteige nicht das Ausmass des Erwartbaren. Es seien keine psychischen Symptome festzustellen, die den Schwellenwert der Psychopathologie erreiche. Weil keine psychische Störung bestehe, könne eine

Leistungsminderung psychiatrisch nicht begründet werden.

E. 4.4.4.4

Zwar ergeben sich nach dem oben Dargelegten hinsichtlich der Diagnosestellung und des Ausmasses der diagnostizierten Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit Diskrepanzen zwischen dem Experten Dr. med. J. _____ und den Dres. med. AL. _____, Q. _____ und H. _____. Dies sowie weitere medizinische Berichte vermögen jedoch an

C-976/2020 Seite 36 der vollen Beweiskraft der Expertise von Dr. med. J. _____ vom 8. Dezember 2012 nichts zu ändern (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 4.4.4.4.1 Bereits im rechtskräftigen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons AD. _____ UV 2014/22 vom 21. Juli 2015 (act. II 404; vgl. auch act. II 408) wurde betreffend dieses Gutachten zusammenfassend erwogen, dass dieses eine sorgfältige, differenzierte und damit überzeugende Auseinandersetzung mit sämtlichen Aspekten der durchgeführten psychiatrischen Exploration enthalte. Die Widerlegung der zentralen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie die massgebenden unfallfremden psychosozialen Belastungen fügten sich nachvollziehbar ineinander und liessen das Fortdauern psychischer Unfallrestfolgen als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Eine psychische Gesundheitsstörung hätte überhaupt auch deshalb unberücksichtigt zu bleiben, weil keine psychische Störung festzustellen gewesen sei, welche den Schwellenwert der Psychopathologie erreicht habe (E. 3.3.7). 4.4.4.4.2 Dr. med. J. _____ erläuterte einerseits schlüssig und überzeugend, weshalb die von den Dres. med. AL. _____, Q. _____ und H. _____ gestellten Diagnosen in Zweifel zu ziehen bzw. zu widerlegen sind. Da andererseits eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen), ist überwiegend wahrscheinlich (vgl. hierzu BGE 138 V 218 E. 6) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus rein psychischer Sicht keine länger andauernden, rentenrelevanten Beeinträchtigungen gehabt hatte. 4.4.4.4.3 Zuzufolge der Ausführungen des Experten Dr. med. J. _____ in dessen Expertise vom 8. Dezember 2012 bezüglich der Diagnosestellungen und der Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vermögen deshalb auch die Berichte der AO. _____ AG vom 17. Januar und 24. Dezember 2014 (act. II 387 und act. I 140) nichts am Ergebnis zu ändern, da sich Dr. med. J. _____ – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.4.4.3 hiavor) – schlüssig und nachvollziehbar und somit voll beweiskräftig zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung resp. zu den Auswirkungen der vorhandenen Beeinträchtigungen in Form von Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73), namentlich Belastung, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10: Z73.3), und eine normalpsychologische Belastungsreaktion geäussert

C-976/2020 Seite 37 hatte. Unter diesen Umständen lässt sich auch die von der AO. _____ AG attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen. 4.4.4.4.4 Aus den genannten Gründen vermögen auch die rudimentär abgefassten Berichte von Dr. AP. _____ vom 11. Mai und 30. August 2016 (act. I 166 und 167) sowie die den U. _____ AG-Gutachtern sowie den Dres. med. S. _____ und T. _____ vom RAD bekannt gewordenen Berichte aus der Heimat des Versicherten (act. I 168 und 169, 200 bis 205, 207, 209, 212, 247 bis 252, 269 S. 200 ff., 290, 294 bis 301, 305, 307 bis 309, 313) am Ergebnis nichts zu ändern. 4.4.4.4.5 Hinsichtlich der im Vorbescheidverfahren eingereichten ärztlichen Berichte ist festzustellen, dass der Bericht von Dr. AQ. _____

be- treffend die am 23. März 2016 durchgeführte Untersuchung (act. I 294) beinahe fünf Jahre vor der vorliegend angefochtenen Rentenverfügung vom 8. Januar 2020 verfasst wurde und zufolge fehlender Aktualität bloss ein sehr geringes Beweismass aufweist, was im Übrigen auch auf die Be- richte von Dr. Stefanovic vom 14. März 2016 und Dr. AR._____ vom 15. Juli 2016 zutrifft (act. I 299 und 300). 4.4.4.4.6 Auch aus den nicht datierten Audiogrammen (act. I 295 und I 297) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, da die dies- bezüglichliche Erklärung und Beurteilung von Dr. med. S._____ vom 3. Ja- nuar 2020 (act. I 313) insbesondere auch vor dem Hintergrund überzeugt, dass im Rahmen der U._____ AG-Begutachtung keine relevante Schwerhörigkeit beschrieben wurde, obwohl beim Versicherten zwar am 20. Juni 2006 eine kombinierte Schwerhörigkeit festgestellt worden war (act. II 21; vgl. auch act. II 25). Dieser Umstand ist jedoch vor dem Hinter- grund, dass sich im Reinton- und Sprachaudiogramm ein unklares Hörver- mögen mit diversen Diskrepanzen der erhobenen Befunde gezeigt hatte, nicht weiter von Relevanz, zumal von den Dres. med. AI_____ und AJ._____ in deren Bericht vom 28. Oktober 2011 (act. II 232) ebenfalls eine Simulation des Versicherten nicht ausgeschlossen wurde und Dr. med. I._____ am 6. März 2012 aus versicherungsmedizinisch-otologi- scher Sicht festgehalten hatte, dass die Unfallfolge am linken Ohr eine mässiggradige Schallleitungshörstörung bedinge, welche die Erheblich- keitsgrenze deutlich nicht erreiche, weshalb kein messbarer Integritäts- schaden bezüglich des Gehörs bestehe (act. II 253).

C-976/2020 Seite 38 4.4.4.4.7 Mit Blick auf den Umstand, dass beim Beschwerdeführer die be- schriebenen kognitiven Defizite nicht nachvollziehbar waren und sich an- llässlich der psychiatrischen Begutachtung bei den orientierenden Tests zur Beschwerdevalidierung deutliche Hinweise auf ein nicht glaubwürdiges Antwortverhalten ergaben (act. I 269 S. 192), ist auch der Bericht von Dr. AS._____ vom 12. Juli 2019 (act. I 298) nicht geeignet, die Beurteilun- gen der U._____ AG-Experten hinsichtlich der Diagnosestellung und de- ren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in Frage zu stel- len. Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. S._____ vom 3. Januar 2020 (act. I 313) verwiesen werden, denen sich das Bundesverwaltungsgericht anschliesst. 4.4.4.4.8 Keine nennenswerten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leis- tungsfähigkeit des Beschwerdeführers hat mit Blick auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil weiter auch die von Dr. AT._____ am 24. Oktober 2019 beschriebene, leichte Visusreduktion (act. I 308). 4.4.4.4.9 Schliesslich ergibt sich mit Blick auf den Bericht von Dr. AU._____ vom 7. Oktober 2019 (act. I 307) zwar, dass sich der Be- schwerdeführer mit einer hypertensiven Krise konfrontiert sah. Jedoch ergab das Elektrokardiogramm (EKG) keine sicheren Anzeichen einer akuten Läsion oder Myokardischämie, und der Beschwerdeführer beklagte subjektiv auch keine Beschwerden seitens des kardiovaskulären und re- spiratorischen Systems. Unter diesen Umständen ist auch nicht davon aus- zugehen, dass hieraus eine Änderung des gutachterlichen Zumutbarkeits- profils resultiert. 4.4.4.4.10 Mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärztin Dr. med. H._____ trägt das Bundesverwaltungsgericht letztlich auch der Erfah- rungstatsache Rechnung, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf- tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Obwohl diese Ärztin zu einer anderslautenden Einschätzung gelangt war, lässt sich das Gutachten der U._____ AG nicht in Frage stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen nehmen. Der Grund liegt nebst der erwähnten Erfahrungstatsache einerseits darin, dass sich nach dem Dargelegten keine

abweichende Beurteilung aufdrängt, und andererseits, dass das Bundesverwaltungsgericht auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten berücksichtigt (vgl. hierzu SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 C-976/2020 Seite 39 S. 44 E. 2.2.1). Auf die von Dr. med. H._____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 46, 66, 210, 238 und 246) kann somit nicht abgestellt werden.

E. 4.4.5

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass der rechtserhebliche Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt wurde (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG) und sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage und mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281) schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Es ist somit entsprechend der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der U._____ AG davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der objektiven Hautbefunde seit 2006 Arbeiten als Schweisser oder Schlosser nicht mehr zumutbar sind. Hingegen ist der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund des Berichts von Dr. med. AH._____ vom 21. Dezember 2009 – in Abweichung der U._____ AG-Experten und zu Gunsten des Versicherten – spätestens seit Ende September 2009 in leidensadaptierten Erwerbstätigkeiten vollständig arbeits- und leistungsfähig. Da der Versicherte ab dem 25. Januar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aufwies, ist die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung) erfüllt. Mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer seit Ende September 2009 in leidensadaptierten Erwerbstätigkeiten vollständig arbeits- und leistungsfähig war bzw. ist, ist nachfolgend im Rahmen der Bemessung der Invalidität zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art. 29 Abs. 1 Bst. a IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG (in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung) war resp. ist.

E. 5.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Mass-

C-976/2020 Seite 40 gabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2b). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung

auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a).

E. 5.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (im Folgenden: LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2).

E. 5.3

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behin-

C-976/2020 Seite 41 dert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 5.4

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295

E. 4.1.3; BGE 129 V 222 E. 4.1). Da die einjährige Wartezeit gemäss vorliegend anwendbarem Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007; vgl. E. 2.5 und 4.4.5 hiervor) am 25. Januar 2006 (Unfallzeitpunkt) zu laufen begann und am 24. Januar 2007 endete, fällt der frühest mögliche Rentenbeginn auf Januar 2007, wobei mit Blick auf die Anmeldung vom 18. Januar 2007 kein Anwendungsfall von Art. 48 Abs. 2 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) gegeben ist. Unter diesen Umständen könnte per se nicht auf die Erhebungen der Vorinstanz, welche bei der Bestimmung des Validen- und des Invalideneinkommens Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen 2012 bzw. 2016 herangezogen hatte (act. I 151), abgestellt werden. Vielmehr wären unter den gegebenen Umständen als Basis die Tabellenlöhne der LSE 2006 heranzuziehen gewesen. Aus den folgenden Gründen hat die Frage, von welchem Jahr die LSE heranzuziehen sind, jedoch keinerlei Relevanz.

E. 5.5

Dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 2. Februar 2007 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits viele Jahre vor dem Unfallereignis vom 25. Januar 2006 während mehr oder weniger unregelmässigen Arbeitseinsätzen bei zahlreichen Arbeitgebern nur sehr geringe Einkommen generierte (act. I 8; vgl. auch act. II 302 S. 53) und das Arbeitsverhältnis unmittelbar vor dem Unfall erst gerade begonnen hatte, wobei in C-976/2020 Seite 42 diesem Zeitpunkt weder ein Arbeitsvertrag bestand noch ein Lohnvereinbarung wurde und der Beschwerdeführer vom 16. bis 24. Januar 2006 mangels Aufträgen nur wenige Stunden gearbeitet hatte (act. II 180 und 350). Unter diesen Umständen lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den LSE abzustellen ist (vgl. E. 5.2 hiervor).

E. 5.6

Betreffend die Bemessung der Invalidität ergibt sich weiter, dass – wie das Valideneinkommen (vgl. E. 5.5 hiervor) – auch das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen LSE-Tabellenlohn zu berechnen ist, da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte (vgl. hierzu BGE 129 V 472 E. 4.2.1; SVR 2005 UV Nr. 16 S. 52, U 192/03 E. 3.1; je mit Hinweisen). Unter diesen Umständen erübrigt sich eine genaue, bezifferte Ermittlung der hypothetischen Vergleichseinkommen.

E. 5.7.1

Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 4.4.1), sind dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht – aus psychischer Sicht besteht keine Grundlage für eine Invalidenrente (vgl. E. 4.4.2 ff hiervor) – körperlich anstrengende Tätigkeiten seit dem 25. Januar 2006 bis heute nicht mehr und leistungsdaptierte Erwerbstätigkeiten spätestens seit Ende September 2009 im Ausmass von 100 % zumutbar. Da – wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.5 und E. 5.6 hiervor) – sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen LSE-Tabellenlohn zu berechnen ist und der Beschwerdeführer für die Zeit vom 25. Januar 2006 bis Ende September 2009 eine vollständige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit aufgewiesen hatte, ergibt sich ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 100 % (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_759/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 4.2.2 mit Hinweisen); dies stellt keinen "Prozentvergleich" im Sinne von BGE 104 V 135 E. 2b, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung dar (vgl. Urteil des BGer 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E.

4). Daraus resultiert mit Wirkung ab 1. Januar 2007 (Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit; vgl. E. 5.4 hiervor) ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 5.7.2

Da beim Beschwerdeführer ab Oktober 2009 wieder eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit und damit ein Invaliditätsgrad in der Höhe von 0 % gegeben war (vgl. hierzu ebenfalls Urteil des BGer

C-976/2020 Seite 43 8C_759/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 4.2.2 mit Hinweisen), ist die rückwirkend ab 1. Januar 2007 ausgewiesene ganze Invalidenrente in analoger Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2) per 31. Dezember 2009 aufzuheben. Daran vermöchte selbst die Gewährung des maximal möglichen leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 25 % (vgl. hierzu BGE 135 V 297 E. 5.2) – was im vorliegenden Fall eindeutig als zu hoch erscheint – nichts zu ändern.

E. 5.8

Im Zusammenhang mit dem für die Zeit vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2009 ausgewiesenen Rentenanspruch und den erst per Ende April 2013 eingestellten Taggeldleistungen der Suva (vgl. E. 4.4.1.4 hiervor) ist ergänzend auf die gesetzlichen Überentschädigungsnormen von Art. 68 ATSG und Art. 69 ATSG zu verweisen und der Hinweis anzubringen, dass beim Zusammentreffen von Taggeldern der Unfallversicherung mit Rentenleistungen der Invalidenversicherung praxisgemäss eine Abrechnung über die gesamte Bezugsperiode, beginnend ab der Entstehung des Anspruchs auf Taggelder der Unfallversicherung, zu erfolgen hat (BGE 132 V 27 E. 3.1; BGE 126 V 193 E. 3; SVR 2009 UV Nr. 7 S. 26, U 53/07 E. 3.2).

E. 6

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass vorliegend die vom Beschwerdeführer zu fordernde, gegenüber der beruflichen Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung (vgl. hierzu BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1) direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Wertbarkeit des funktionellen Leistungsvermögens führt, weshalb von der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden kann (vgl. hierzu bspw. Urteil des BVerfG C-3191/2012 E. 4.1 mit Hinweisen). Im Übrigen ist an dieser Stelle nochmalig darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mit der Beendigung der Unterstützung bei der Stellensuche einverstanden und nicht bereit war, eine Stelle bei einem Arbeitgeber anzunehmen, weshalb die IV-Stelle N._____ am 14. Oktober 2009 die Arbeitsvermittlung abgeschlossen hatte (act. II 125; vgl. auch E. 4.4.3.2 und 4.4.3.6 hiervor); die vom Beschwerdeführer ins Auge gefasste und am 1. September 2008 beantragte selbstständige Erwerbstätigkeit kam ebenfalls nicht bzw. nicht zielführend zustande (act. II 116 und 117; vgl. auch act. II 131).

E. 7

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend,

C-976/2020 Seite 44 dass die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2020 aufzuheben ist und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze, befristete Invalidenrente ab 1. Januar 2007 bis 31. Dezember

2009 hat. Die Akten sind deshalb an die Vorinstanz zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung zurückzuweisen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Dem Beschwerdeführer sind mit Blick auf den Verfahrensausgang ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Die mit Zwischenverfügung vom 6. November 2020 (B-act. 22 und 23) gewährte unentgeltliche Prozessführung kommt aufgrund ihres subsidiären Charakters nicht zur Anwendung.

E. 8.2

Dem weder anwaltlich noch nichtanwaltlich berufsmässig vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (Art. 7 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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