



Urteil vom 26. Oktober 2022

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Michael Peterli,
Gerichtsschreiberin Tania Sutter.

Parteien

A._____, (Deutschland)
vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 27. November 2019.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1966 geborene, in Deutschland wohnhafte A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 2011–2016 bei verschiedenen Arbeitgebern in der Schweiz erwerbstätig und leistete Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; vgl. Akten der IVSTA [IVSTA-act.] 18, 45.7). Der Versicherte verfügte über eine Grenzgängerbewilligung (IVSTA-act. 26) und war zuletzt bei der B. _____ AG mit Sitz in der Schweiz als Trockenbauer in einem Vollzeitpensum tätig (IVSTA-act. 23 S. 2 ff.). Am 18. August 2016 erlitt er beim Herabsteigen von einer Leiter auf einer Baustelle einen Unfall. Dabei zog er sich eine Vorfussskontusion rechts sowie eine Ellbogenkontusion rechts zu und wurde in der Folge arbeitsunfähig (vgl. IVSTA-act. 16.58, 16.64, 28, 32.144). Das Arbeitsverhältnis wurde auf den 31. Dezember 2017 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (IVSTA-act. 32.143).

A.b Am 9. Mai 2017 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) an. Als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab er eine Aussenbandruptur am rechten Fuss und ein Sudeck infolge des Arbeitsunfalles am 18. August 2016 an (IVSTA-act. 1).

A.c Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 29. November 2018 für die verbliebenen Restfolgen des Unfalls vom 18. August 2016 am rechten Fuss ab 1. November 2018 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 30 % und eine Integritätsentschädigung von 25 % zu (IVSTA-act. 46). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 4. November 2019 ab (vgl. IVSTA-act. 87).

A.d Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) dem Versicherten mit Verfügung vom 27. November 2019 rückwirkend eine vom 1. November 2017 bis 31. Januar 2019 befristete ganze Invalidenrente samt zugehöriger Kinderrente zu (IVSTA-act. 50, 52, 56, 93).

A.e Das Sozialversicherungsgericht des Kantons C. _____ hob mit Urteil vom 12. August 2020 den Einspracheentscheid der Suva vom 4. Novem-

ber 2019 auf und wies die Sache zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens und anschliessenden Neuverfügung an die Suva zurück (IVSTA-act. 111.334).

B.

B.a Gegen die Verfügung der IVSTA vom 27. November 2019 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. Januar 2020 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Gewährung einer angemessenen Rente der Invalidenversicherung über den 31. Januar 2019 hinaus (Akten des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer-act.] 1).

B.b Der Beschwerdeführer wurde mit Zwischenverfügung vom 9. Januar 2020 aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– bis zum 10. Februar 2020 zugunsten der Gerichtskasse zu überweisen (BVGer-act. 2). Der einverlangte Kostenvorschuss ging am 16. Januar 2020 in der Gerichtskasse ein (BVGer-act. 4).

B.c Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 10. März 2020 unter Verweis auf die bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ eingeholten Stellungnahme vom 6. März 2020 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 6).

B.d Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 11. Juni 2020 an seinen Rechtsbegehren vollumfänglich fest (BVGer-act. 10).

B.e Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 10. Juli 2020 und unter Hinweis auf die bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ eingeholten Stellungnahme vom 8. Juli 2020 ebenfalls an ihrem Antrag fest (BVGer-act. 15).

B.f Mit Instruktionsverfügung vom 17. Juli 2020 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen per 29. Juli 2020 abgeschlossen (BVGer-act. 16).

C.

C.a Auf entsprechende Anfrage des Bundesverwaltungsgerichts reichte die IV-Stelle des Kantons C. _____ am 17. Februar 2021 die Vorakten (Stand 17. Februar 2021) in elektronischer Form ein (BVGer-act. 18). Daraus erhellte, dass die Suva eine Begutachtung des Versicherten bei der D. _____ plante (Akten der Vorinstanz [act.] 113).

C.b In der Folge wurde den Verfahrensbeteiligten mit Instruktionsverfügung vom 14. April 2021 Gelegenheit gegeben, vor dem Hintergrund der geplanten Begutachtung zu einer allfälligen Sistierung des Verfahrens Stellung zu nehmen. Zudem wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass das Beweisergebnis unter Berücksichtigung des ausstehenden Gutachtens sowie allfälliger weiterer ergänzenden medizinischen Abklärungen völlig offen sei und nicht ausgeschlossen werden könne, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben oder zu Ungunsten des Beschwerdeführers abgeändert werden könnte. Entsprechend wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, sich bis zum 14. Mai 2021 zur Möglichkeit der *reformatio in peius* zu äussern und allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen, andernfalls das Beschwerdeverfahren fortgesetzt werde (BVGer-act. 19).

C.c Der Beschwerdeführer hielt mit Eingabe vom 10. Mai 2021 an seiner Beschwerde fest (BVGer-act. 21).

C.d Mit Zwischenverfügung vom 20. Mai 2021 wurde das Verfahren im Einverständnis mit den Parteien (vgl. BVGer-act. 20 f.) bis zum Vorliegen des genannten Gutachtens sistiert (BVGer-act. 22).

C.e Von Seiten des Beschwerdeführers wurden mit Eingabe vom 23. Dezember 2021 eine Kopie seiner Stellungnahme vom 30. November 2021 zuhanden der Suva sowie eine Kopie des Gutachtens der D. _____ vom 23. September 2021 eingereicht (BVGer-act. 28).

C.f Die Sistierung des Verfahrens wurde mit Instruktionsverfügung vom 10. Januar 2022 aufgehoben (BVGer-act. 29).

C.g Mit Zwischenverfügung vom 3. Februar 2022 wurde das Gesuch der Vorinstanz um erneute Sistierung des Verfahrens abgewiesen (BVGer-act. 30 f.).

C.h Der Beschwerdeführer reichte mit unaufgeforderter Eingabe vom 17. Februar 2020 das Gutachten des Medizinischen Dienstes E. _____ vom 5. Januar 2022 ein (BVGer-act. 33).

C.i Die Vorinstanz hielt mit Schlussbemerkungen vom 25. Februar 2022 und unter Hinweis auf die bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ eingeholten Stellungnahme vom 23. Februar 2022 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (BVGer-act. 35).

C.j Auf entsprechende Aufforderung des Instruktionsrichters vom 4. März 2020 hin (BVGer-act. 36) reichte die Vorinstanz mit ergänzender Stellungnahme vom 27. April 2022 die bei der IV-Stelle des Kantons C. _____ und dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholten Stellungnahmen vom 26. bzw. 20. April 2022 ein (BVGer-act. 42).

C.k Am 1. Juni 2022 reichte der Beschwerdeführer Schlussbemerkungen ein (BVGer-act. 44).

C.l Mit Instruktionsverfügung vom 3. Juni 2020 wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen per 13. Juni 2022 erneut abgeschlossen (BVGer-act. 45).

D.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit von Amtes wegen zu prüfen (Art. 7 Abs. 1 VwVG). Es ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, womit er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass auf die – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 22a Abs. 1 Bst. c VwVG) – frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. Januar 2020 einzutreten ist (Art. 60 Abs. 1 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 27. November 2019 erlassen hat.

2.2 Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2 und E. 2.3, 125 V 413 E. 2d). Folglich bildet die Verfügung, mit der die Vorinstanz dem Beschwerdeführer rückwirkend eine vom 1. November 2017 bis 31. Januar 2019 befristete ganze Invalidenrente samt zugehöriger Kinderrente zugesprochen hat, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. BVGeract. 21) insgesamt – und nicht nur die Zeitspanne ab 1. Februar 2019 – das Anfechtungsobjekt und damit die Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der (weitergehende) Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

3.

3.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBI 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 m.H.) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des BGer 8C_103/2022 vom 10. Mai 2022 E. 2.1).

3.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 27. November 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie

mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

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

4.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

4.3 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.4 Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27^{bis} IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

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

4.6 Bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Rente sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (vgl. Urteile des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2; 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 3 m.H.). Revisionsbegründend kann unter anderem

eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 m.H.). Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 343 E. 3.5.2; vgl. auch BGE 133 V 108). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2). Dabei unterliegen auch die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten der richterlichen Prüfung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d).

4.7 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 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).

4.8 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), 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.).

5.

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den vorliegenden medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

5.1 Der Beschwerdeführer rutschte am 18. August 2016 während der Arbeit von einer Leiter und stürzte auf den rechten Ellenbogen sowie den rechten Fuss. Gleichentags sowie am 22. August 2016 stellte er sich in der Notfallstation des Spitals F._____ vor. Dabei wurden eine Vorfusskontusion rechts sowie eine Ellbogenkontusion rechts festgestellt (IVSTA-act. 16.64, 28).

5.2 Mittels Unfallscheine UVG wurden dem Beschwerdeführer folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert: 100 % vom 18. August 2016 bis 5. September 2016, 0 % vom 6. September 2016 bis 7. November 2016 und 100 % vom 8. November 2016 bis 4. Dezember 2018 (vgl. IVSTA-act. 16.67, 32.134, 45.250).

5.3 Am 21. November 2016 nahm Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, eine Arthroskopie des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) vor. Der Eingriff verlief komplikationsfrei (IVSTA-act. 16.45; 16.46).

5.4 Gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom 14. März 2017 von Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, bestehe beim Beschwerdeführer ein Zustand nach OSG-Distorsion rechts mit fibulotalarer Bandläsion. Eine Arbeitsfähigkeit sei aufgrund des CRPS (complex regional pain syndrome) weiterhin nicht gegeben und der Beschwerdeführer bleibe voll arbeitsunfähig. Er empfahl den Beginn einer medikamentösen Behandlung (IVSTA-act. 1 S. 11 ff., 4).

5.5 Im Bericht des Spitals I._____, Orthopädie und Traumatologie, vom 31. Juli 2017 wurde ein CRPS des rechten Fusses als Diagnose genannt. Klinisch bestehe eine Verschlechterung der objektiven Befunde mit weiter eingeschränkter Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks sowie der Zehen (IVSTA-act. 32.139 S. 4 f.).

5.6 Gemäss Bericht des Spitals I._____, Anästhesie, vom 11. September 2017 sei aufgrund anhaltender Schmerzen zur weiteren Behandlung

des CRPS eine medikamentöse neuromodulatorische Therapie indiziert (IVSTA-act. 65 S. 18 ff.).

5.7 Laut Bericht vom 4. Dezember 2017 absolvierte der Beschwerdeführer in der Klinik J. _____ Orthopädie einen stationären Aufenthalt vom 6. November bis 2. Dezember 2017. Der Befund bei Entlassung wurde wie folgt umschrieben: An zwei Gehhilfen mobilisierter Patient mit noch deutlich rechtsseitig hinkendem Gangbild; unveränderte Schwellung des gesamten rechten Fusses ohne Hyperhidrose; erschwerte Gangarten können mit dem rechten Fuss nicht vorgeführt werden. Im psychischen Befund wurde eine stabile Stimmungslage und Neigung zur Gereiztheit vermerkt. Ein konkreter Plan zur beruflichen Wiedereingliederung könne derzeit nicht festgelegt werden, da die Ausbehandlung der CRPS-Symptomatik des rechten Fusses noch nicht absehbar sei. Bei Wiedererreichen einer ausreichenden Belastbarkeit des rechten Fusses sei eher eine berufliche Umorientierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Zuweisung leidensgerechter Tätigkeit mit möglichst hohem Sitzanteil realistischer. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfähig (IVSTA-act. 32.144 S. 15 ff.).

5.8 Am 2. Januar 2018 wurde im Spital I. _____ bei Nennung der schmerzbezogenen Diagnosen CRPS des rechten Fusses und arterielle Hypertonie die erste interventionelle Therapie (lumbale Sympathikolyse) vorgenommen (IVSTA-act. 32.155).

5.9 Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. März 2018 habe noch das Vollbild eines CRPS am rechten Sprunggelenk mit erheblicher Beschwerdepersistenz, deutlicher Schwellung und aufgehobener Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk sowie im Bereich der Zehen rechts bestanden. Die bisherige CRPS-Therapie werde fortgeführt. Insgesamt bestehe in Bezug auf die Unfallfolgen noch keine stabile Situation hinsichtlich der Leistungsfähigkeit. Im Hinblick auf die psychisch belastende Gesamtsituation wäre ein Arbeitstraining im Umfang von zunächst 20 % Leistung mit überwiegend sitzender Tätigkeit zum Wiederaufbau der Tagesstruktur wünschenswert (IVSTA-act. 35.172).

5.10 Anlässlich der interdisziplinären Schmerzkonferenz vom 16. Mai 2018 am Spital I. _____ wurden die Beschwerden im Bereich des rechten Fusses weiterhin im Sinne eines CRPS (Typ I) gesehen (Bericht vom 22. Mai 2018, IVSTA-act. 42.196).

5.11 Der Beschwerdeführer befand sich vom 2.–23. Juli 2018 erneut in stationärer Behandlung in der Klinik J. _____ Orthopädie. Gemäss Entlassbericht vom 23. Juli 2018 sei unter Würdigung des bisherigen Verlaufs und der klinisch radiologischen Ergebnisse ein Verharrungszustand bei chronischer Schmerzsymptomatik durch CRPS I des rechten Fusses eingetreten. Das Erreichen einer Erwerbsfähigkeit oder Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar (IVSTA-act. 42.208; vgl. auch Bericht vom 31. Juli 2018, IVSTA-act. 65 S. 35 ff.).

5.12 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. September 2018 stellte die Kreisärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Chirurgie, ein CRPS am rechten Sprunggelenk mit erheblicher Beschwerdepersistenz, deutlicher Schwellneigung und aufgehobener Beweglichkeit im oberen und unteren Sprunggelenk sowie im Bereich der Zehen rechts fest. Zur Erhaltung des Gesundheitszustandes sei die Fortführung der Physiotherapie sowie der Analgetika-Therapie und der Ketamin-Infusionen erforderlich. Zumutbar sei leichte Arbeit, überwiegend sitzend mit der Möglichkeit zum Positionswechsel (Gehen und Stehen) sowie ohne Zwangshaltung der betroffenen Extremität. Vereinzelt dürften Gewichte von 10 bis 15 kg angehoben und kurzfristig getragen werden. Eine dauerhafte Gewichtsbelastung sei nicht zumutbar. Nicht zumutbar sei ebenfalls dauerhafte und repetitive Fortbewegung auf unebenem und abschüssigem Gelände sowie auf Treppen. Nicht zumutbar seien repetitive und dauerhafte Tätigkeiten im Knien oder Kauern. Die Fähigkeit auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten sei nicht gegeben. Nicht zumutbar seien repetitive und dauerhafte Schlag- und Vibrationsbelastungen (IVSTA-act. 42.222).

5.13 In der Ergänzung vom 12. Oktober 2018 zur kreisärztlichen Untersuchung vom 19. September 2018 hielt Kreisärztin Dr. med. K. _____ fest, dass gemäss Angaben des Beschwerdeführers er bislang keine Socken oder festes Schuhwerk tragen könne. Zur Untersuchung sei er barfuss und mit lockeren Sandaletten erschienen. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er unter Einnahme der Medikamente Konzentrationsstörungen verspüre. Sodann könne er maximal 40 Meter ohne Pause laufen, ohne dass er starke Schmerzen verspüre. Schliesslich sei das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste ganztägige Tätigkeit dahingehend zu ergänzen, dass diese durch zusätzliche Pausen unterbrochen werden sollte. Sinnvoll erscheine eine Verlängerung der Mittagspause um ca. eine Stunde, um die Hochlagerung und Entlastung des betroffenen Fusses zu ermöglichen. Zusätzlich seien Pausen im Umfang von ca. 30 Minuten am Vor- und am Nachmittag notwendig (IVSTA-act. 44.240).

5.14 Im Pflegegutachten vom 20. Dezember 2018 des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen L. _____ wurde insgesamt ein guter Allgemeinzustand festgestellt. Zur Mobilität wurde festgehalten, dass das Beugen des rechten Sprunggelenks nicht möglich sei. Im Wohnbereich gehe der Beschwerdeführer ohne Hilfsmittel und halte sich bei Bedarf an Möbeln fest. Ausserhalb benutze er Gehstöcke. Das Gangbild sei ausreichend sicher und das Treppengehen könne mühsam alleine bewältigt werden. In kognitiver Hinsicht wurde insbesondere festgehalten, dass die Konzentration des Beschwerdeführers und teilweise die Merkfähigkeit beeinträchtigt sei. Es wurde vermutet, dass der Grund hierfür bei der Schmerzmitteleinnahme liege. Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Problemlagen seien nicht vorhanden. Im Ergebnis bestehe kein Pflegegrad (IVSTA-act. 73.9 S. 5 und 11).

5.15 Dem Verlaufsbericht vom 11. Februar 2019 des Spitals I. _____ ist zu entnehmen, dass auch nach 1.5 Jahren multimodaler Behandlung und zwei mehrwöchigen Rehabilitationsaufenthalten von einer zufriedenstellenden Symptomkontrolle keine Rede sei. Die Klinik bestehe aus dauerhaften, beidseitigen Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenks, rechts mehr als links, und episodenhafter Schwellung, Rötung und Überwärmung beider Füsse. Eine Episode könne zwischen 1 Tag und 1 Woche dauern. Der rechte Fuss werde vom Beschwerdeführer kaum belastet. Er sei an Unterarmgehstützen mobil. In medikamentöser Hinsicht wird insbesondere angemerkt, dass Palexia abends einen guten analgetischen Effekt habe; die Einnahme über den Tag werde vom Patienten nicht toleriert, da sie starke Müdigkeit bewirke (IVSTA-act. 71.286).

5.16 Gemäss Arztbericht vom 25. März 2019 von Dr. med. G. _____ sei der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Trockenbauer/Maurer seit 21. November 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Belastungsfähigkeit des rechten Beines sei eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht zumutbar. Hingegen erscheine eine sitzende Tätigkeit ganztags möglich. Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit, (psychische) Belastbarkeit und Fahrtauglichkeit seien uneingeschränkt. Der Beschwerdeführer sei auf Gehstöcke angewiesen. Die Angaben würden seit Januar 2017 gelten (IVSTA-act. 65 S. 2 ff.).

5.17 Gemäss Arztbericht vom 17. April 2019 von Dr. med. M. _____ sei der Beschwerdeführer auf lange Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Er gehe mit Mühe an zwei Gehstöcken. Ohne Stöcke habe er nach wenigen Metern

Schmerzen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht möglich. Eine sitzende Tätigkeit von zum Beispiel vier Stunden täglich sei vorstellbar. Das Konzentrationsvermögen sei je nach Dosis der Schmerzmittel (un)eingeschränkt. Das Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt. Die Belastbarkeit sei eingeschränkt. Die Fahrtauglichkeit wird verneint (IVSTA-act. 67 S. 2 ff.).

5.18 Mit Stellungnahme vom 26. Juni 2019 erachtete der RAD die Abklärung von allfälligen somatischen und psychischen unfallfremden Faktoren als erforderlich und empfahl eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (IVSTA-act. 78).

5.19 Kreisärztin Dr. med. K._____ führte in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 2. Juli 2019 hinsichtlich der Medikation insbesondere aus, der Beschwerdeführer nehme derzeit 2x1 Tablette Lyrica 150 mg ein. Die Einnahme von Lyrica erfolge bereits seit längerer Zeit und es ergebe sich keine generelle Empfehlung zur Einschränkung hinsichtlich des Führens eines Fahrzeugs oder sicherheitsrelevanter Maschinen. Palexia 50 mg würde einmal täglich am Abend eingenommen. Die Wirkdauer betrage ca. zwölf Stunden, sodass über Tag nicht von einer relevanten Einschränkung durch die Medikamenteneinnahme ausgegangen werden müsse. Die Applikation von Lidocain/Ketamin-Infusionen erfolge ca. alle vier bis fünf Wochen. Die unmittelbare Wirkdauer werde je nach Form der Einnahme mit 30 Minuten bis ca. 3 Stunden angegeben. Es sei daher nicht von einer dauerhaften Beeinträchtigung auszugehen. Insgesamt bleibe jedoch festzuhalten, dass das Führen eines Fahrzeugs aufgrund der Kombination verschiedener Wirkstoffe in Einzelfällen beeinträchtigt sein könne. Im vorliegenden Fall sei jedoch schon aufgrund der massiven Bewegungseinschränkungen sowie der erheblichen Schmerzzustände das Führen eines Fahrzeugs oder die Bedienung sicherheitsrelevanter Maschinen durch den Beschwerdeführer nicht möglich. Dieser Tatsache werde im Zumutbarkeitsprofil dadurch Rechnung getragen, dass eine Zwangshaltung des rechten Fusses als nicht zumutbar beurteilt werde (IVSTA-act. 80.301).

5.20 Die Vorinstanz veranlasste eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung. Der Beschwerdeführer wurde am 17. Oktober 2019 durch Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und am 18. Oktober 2019 durch Dr. med. O._____, Facharzt für Rheumatologie und für Innere Medizin, untersucht. Das bidisziplinäre Gutachten datiert vom 23. Oktober 2019 (IVSTA-act. 84 f.). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden folgende Diagnosen genannt (IVSTA-act. 85 S. 55):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Complex regional pain syndrome des rechten Fusses (Synonym: CRPS, Morbus Sudeck, Algodystrophie) mit/bei
 - Status nach Distorsion rechtes oberes Sprunggelenk mit Teilruptur des dorsalen Kapselbandapparates am 18.08.2016
 - Status nach Arthroskopie rechts OSG mit Peroneus-Lappenplastik posteriorer Kapselbandapparat am 21.11.2016
- Mitbeteiligung des linken Fusses i.S. eines CRPS bei whs. Übersteigerter Reaktion des sympathischen Nervensystems
- Keine psychiatrischen Diagnosen

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Angabe von zeitweilig belastungsabhängigen Handgelenkschmerzen beidseits im Rahmen einer Überbelastung bei Gebrauch von zwei Amerikaner-Stöcken
 - Klinisch und radiologisch unauffälliger Befund der Handgelenke
- Angabe von zeitweilig mechanisch anmutenden Beschwerden im Bereich der LWS ohne eigentliches Lumbovertebralsyndrom mit/bei
 - Fehlform (Hohlrundrücken mit ausgeprägtem Hohlkreuz)
 - altersentsprechenden degenerativen Veränderungen der LWS (Röntgen LWS 18.10.2019)
- Adipositas WHO Grad II (182 cm, 120.1 kg, BMI 36.2 kg/m²)
- Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21)
- St. n. OP wegen CTS beidseits 2015 und 2016
- St. n. mehreren OP wegen Analfistel ca. 2003, ca. 2004, ca. 2015
- St. n. Tonsillektomie ca. 1978
- St. n. Appendektomie ca. 1975
- St. n. OP Leistenbruch beidseits ca. 1973

Der Beschwerdeführer habe als Trockenbauer, ähnlich einem Gipser oder Maurer, gearbeitet. Dabei habe es sich um eine körperlich mittelschwere bis schwere Arbeit gehandelt. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Hingegen bestehe in einer angepassten, leichten und fussschonenden Tätigkeit ab 1. November 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es seien jedoch zusätzlich Pausen notwendig, so am Vormittag und Nachmittag jeweils 30 Minuten und über Mittag zusätzlich zur normalen Mittagspause ca. 1 Stunde um die notwendige Zeit zur Hochlagerung und Entlastung der Füße zu ermöglichen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IVSTA-act. 85 S. 41, 58).

5.21 Der RAD-Orthopäde Dr. med. P. _____ erachtete in seiner Beurteilung vom 7. November 2019 das bidisziplinäre Gutachten sowohl in psychiatrischer als auch rheumatologischer Hinsicht als umfassend und in sich schlüssig (IV-act. 88).

5.22 Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2019 kamen folgende medizinischen Dokumente hinzu:

5.22.1 Der Beschwerdeführer reichte zusammen mit seiner Beschwerde vom 8. Januar 2020 das zuhanden der Deutschen Rentenversicherung erstellte orthopädische Gutachten vom 11. Oktober 2019 von Dr. Q. _____ ein. Als Diagnosen führte Dr. Q. _____ an: Zustand nach Distorsion OSG rechts; schmerzhafteste Steife des rechten OSG; Zustand nach CRPS rechter Fuss; Zustand nach Peronäuslappenplastik rechts. Als Nebendiagnose nannte er Adipositas. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe das unerfreuliche Endstadium eines CRPS. Der rechte Fuss sei umfangvermehrt, die Beweglichkeit des rechten OSG und USG sowie der Zehen sei schmerzhaft aufgehoben, sodass ein Schonhinken mit der Notwendigkeit der Gehstockbenutzung beidseits und reduzierter Gehstrecke resultiere. Der Beschwerdeführer sei überdies nicht in der Lage, die Hockstellung einzunehmen und sich hinzuknien. Damit bestehe insgesamt eine erhebliche Einschränkung der Alltagsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Trockenbauer sei als schwer zu klassifizieren. Sie sei aufgrund der nachvollziehbaren Schmerzen und der schmerzhaften Bewegungsunfähigkeit des rechten OSG und USG nicht mehr leidensgerecht, sodass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit nur noch unter 3 Stunden arbeitstäglich ausüben könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine leichte Tätigkeit ausschliesslich im Sitzen vollschichtig möglich, wobei qualitative Einschränkungen bestehen würden: keine Tätigkeiten in der Hockstellung und im Knien, nicht auf Leitern und Gerüsten und nicht auf unebenem Gelände. Allerdings sei eine Einschränkung der Wegfähigkeit offensichtlich. Der Beschwerdeführer könne keine 4x500 Meter arbeitstäglich zu Fuss bewältigen. Das Führen eines Kraftfahrzeugs sei nicht möglich, da Gaspedal und Bremse nicht betätigt werden könnten. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel sei ebenfalls nicht möglich wegen der notwendigen Benutzung zweier Unterarmgehstöcke aufgrund der schmerzhaft bestehenden Unsicherheit mit einer mangelnden Stabilisierungsfähigkeit des rechten Beines. Im Schlussblatt mit sozialmedizinischer Beurteilung des Leistungsvermögens hielt Dr. Q. _____ fest, eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 6 Stunden (und mehr) möglich. Hingegen sei die letzte berufliche Tätigkeit als

Trockenbauer nur noch im Umfang von unter 3 Stunden möglich (BVGer-act. 1 Beilage 11 S. 7 ff.).

5.22.2 Mit Bericht vom 19. Februar 2020 hielt der RAD-Orthopäde Dr. med. P._____ unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. Q._____ vom 11. Oktober 2019 an der bisherigen Beurteilung fest (IV-act. 98).

5.22.3 Das sozialmedizinische Gutachten vom 19. Dezember 2019 des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung L._____ wurde im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer beantragten Kostenübernahme für den Off-label-use von Lidocain/Ketamin-Infusionen durch die deutsche Krankenversicherung erstellt. Eine Leistungspflicht wurde verneint, jedoch wurde dem Beschwerdeführer eine überbrückende Kostenübernahme in Aussicht gestellt (BVGer-act. 10 Beilage 1).

5.22.4 Gemäss Kurzbericht vom 4. Mai 2020 des Spitals I._____ erhalte der Beschwerdeführer im Rahmen der Schmerztherapie des CRPS mit teilweisem Erfolg Lidocain/Ketamin-Infusionen. Da es sich bei den verwendeten Medikamenten um potente Analgetika handle, sei er am Tag der Infusion nicht in der Lage ein Fahrzeug zu führen und auch nicht arbeitsfähig (BVGer-act. 10 Beilage 2).

5.22.5 Die Suva veranlasste im Rahmen ihres Verfahrens eine bidisziplinäre Begutachtung bei der D._____. Der Beschwerdeführer wurde am 22. Juni 2021 durch Dr. med. R._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und am 23. Juni 2021 durch med. pract. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Das Gutachten datiert vom 23. September 2021. Laut zusammenfassender Beurteilung liege nach wie vor ein chronisches CRPS am rechten Fuss vor. Bei fehlender neurologischer Komponente handle es sich um ein CRPS I. Infolgedessen seien leichte sitzende Tätigkeiten noch zumutbar. Aus orthopädischer Sicht eingeschränkt zumutbar seien gelegentliche kurzzeitige gehende Tätigkeiten, gelegentliches Treppen-Steigen und gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten im Knien oder Kauern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Gehen auf unebenem und abschüssigem Gelände sowie Arbeiten mit Betätigung von Pedalen mit dem rechten Fuss. Unter Berücksichtigen dieser Einschränkungen bestehe aus orthopädischer Sicht eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Dass der Versicherte am rechten Fuss weder Socken noch geschlossene Schuhe trage, sei aus orthopädischer Sicht nicht nachvollziehbar. Es handle sich um eine willkürliche

Selbstlimitierung der alltäglichen Mobilität und Einsetzbarkeit im Arbeitsprozess. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich eine Dysthymia diagnostizieren, jedoch ohne Krankheitswert im versicherungsmedizinischen Sinne und damit ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Einnahme des Schmerzmittels Novamin sei aus orthopädischer Sicht nachvollziehbar. Hingegen sei die Einnahme der zentral wirksamen Medikamente zur Bekämpfung von Schmerz und Angst (Palexia und Pregabalin) weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht indiziert. Ebenso wenig sei aus orthopädischer Sicht der Gebrauch eines Gehstockes indiziert (vgl. BVGer-act. 28 Beilage 2 Hauptgutachten S. 14 ff.).

5.22.6 Mit Eingabe vom 17. Februar 2022 reichte der Beschwerdeführer schliesslich das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 5. Januar 2022 des Medizinischen Dienstes E. _____ ein, wonach beim Beschwerdeführer seit 1. Dezember 2021 ein Pflegegrad 1 vorliege (BVGer-act. 33 Beilage).

6.

Die Vorinstanz hat insbesondere gestützt auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 23. Oktober 2019 (vgl. E. 5.20 vorstehend) erwogen, dass der Beschwerdeführer seit August 2016 ununterbrochen und in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig sei. Ab November 2018 bestehe für die bisherige Tätigkeit weiterhin keine Arbeitsfähigkeit. Aus spezialärztlicher Sicht seien jedoch andere, leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ganztags und unter Berücksichtigung des negativen orthopädischen Leistungsprofils sowie zusätzlicher Pausen zumutbar. In der Folge hat sie dem Beschwerdeführer rückwirkend eine vom 1. November 2017 bis 31. Januar 2019 befristete ganze Rente zugesprochen.

6.1 Der Beschwerdeführer räumt ein, es bestehe bei ihm unbestrittenermassen keine eigentliche psychiatrische Erkrankung, auch wenn die ständige Schmerzbelastung und Schmerzmedikation sein Leiden beeinflusse. Diesem Umstand sei nach richtiger Einschätzung im Rahmen eines zusätzlichen Leidensabzuges Rechnung zu tragen (BVGer-act. 1 S. 7). Als dann macht er geltend, im körperlichen Bereich sei die vorinstanzliche medizinische Einschätzung ungenügend, denn der Einfluss der wegen der Schmerzzustände einzunehmenden Medikamente auf die Leistungsfähigkeit sei nicht in seriöser Weise abgeklärt und beurteilt worden (BVGer-act. 1 S. 8). Infolge Einstellung der SUVA-Leistungen sei die Ketaminbehandlung in der Schweiz weggefallen, sodass der Beschwerdeführer eine Dosis Palexia auch am Morgen einnehmen müsse. Dies mache ihn derart

schläfrig, dass er weder fahrfähig noch arbeitsfähig sei. Ob diese Selbsteinschätzung nachvollziehbar und medizinisch korrekt sei, sei konkret nie überprüft worden. Sodann sei die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund eines unsicheren Standes nicht möglich (BVGer-act. 1 S. 9). Im Übrigen sei eine allenfalls noch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt gar nicht verwertbar (BVGer-act. 1 S. 9 f.). Was die Invaliditätsbemessung nach dem 1. Februar 2019 anbelange, werde der festgestellte Invaliditätsgrad von 9 % bestritten, da der erhöhte Pausenbedarf nicht berücksichtigt worden sei. Überdies ergebe sich bei Berücksichtigung des von der Vorinstanz anerkannten Leidensabzugs ein Invaliditätsgrad von 30 %, was im Hinblick auf eine allenfalls später einzuleitende Revision korrekt festzuhalten sei (BVGer-act. 1 S. 10). Schliesslich habe sich keine Verbesserung des Gesundheitszustands ergeben, sodass kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliege, der eine Rentenaufhebung im Februar 2019 rechtfertige (BVGer-act. 1 S. 10 f.).

Replikweise teilt der Beschwerdeführer mit, dass die Ketamininfusionen vorläufig von der deutschen Krankenversicherung übernommen und wieder einmal im Monat in der Schweiz durchgeführt würden. An solchen Tagen sei er zu keinerlei Tätigkeit fähig (BVGer-act. 10 S. 2 f.). Sodann macht er geltend, die Allodynie am rechten Fuss sei im Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt worden. Obwohl Techniken bekannt seien, um den Grad der Allodynie zu messen, seien keine entsprechenden Abklärungen vorgenommen worden (BVGer-act. 10 S. 3). Schliesslich weist der Beschwerdeführer in Bezug auf die Wegefähigkeit darauf hin, dass die Verwendung eines Rollstuhls in öffentlichen Verkehrsmitteln stark eingeschränkt und unrealistisch sei (BVGer-act. 10 S. 4).

6.2 Hinsichtlich des Einflusses der einzunehmenden Schmerzmittel entgegnet die Vorinstanz, dass es sich hierbei um eine Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers handle, welche sich nicht auf eine fachärztliche Einschätzung stützen lasse. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Allodynie und der Schwellung des rechten Fusse keine Socken und/oder gedeckte Schuhe tragen könne, sei dem rheumatologischen Gutachter bekannt gewesen und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt worden. Dass sich der rheumatologische Gutachter nicht zur Wegefähigkeit mittels öffentlichem Verkehr geäussert habe, vermöge den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Solche Einschränkungen ergaben sich im Vorfeld der Begutachtung weder aus den Akten noch wurden sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Die Wegefähigkeit bewirke daher keine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit.

Nach der Gerichtspraxis sei davon auszugehen, dass im Rahmen des ausgeglichenen Arbeitsmarktes Nischenarbeitsplätze existieren, welche dem erhöhten Pausenbedarf des Beschwerdeführers hinreichend Rechnung tragen würden. Unter Berücksichtigung des erhöhten Pausenbedarfs und eines leidensbedingten Abzuges von 15 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %. Schliesslich sei die Rentenbefristung bis zum 31. Januar 2019 zu Recht erfolgt (BVGer-act. 6 Beilage).

7.

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Akten nicht zu beanstanden ist, dass der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund seiner Beschwerden am rechten Fuss seine bisherige Tätigkeit als Trockenbauer nicht mehr ausüben kann. Umstritten und zu überprüfen ist die vorinstanzliche Feststellung, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm infolgedessen ab November 2018 eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei. Ausgangspunkt dieser Prüfung bildet das von der Vorinstanz eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 23. Oktober 2019.

7.1 Das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzte erstellt. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden abgegeben. Im Weiteren wurden die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich enthält das Gutachten auch eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung). Insgesamt erfüllt das bidisziplinäre Gutachten vom 23. Oktober 2019 die formellen Kriterien für eine beweismässige medizinische Expertise.

7.2 In psychiatrischer Hinsicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt, was vom Beschwerdeführer auch nicht in Frage gestellt wird. Der psychiatrische Gutachter führte insbesondere aus, der Beschwerdeführer sei belastet durch die chronischen Schmerzen, die ungewisse berufliche und finanzielle Zukunft. Er habe aber eine gute Beziehung mit seiner Ehefrau und seinen Kindern sowie seinem Enkelkind und werde von der Familie tatkräftig unterstützt. Er leiste leichtere Arbeiten im Haushalt und nehme regelmässig an einem Stammtisch teil. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien keine Hinweise auf ausgeprägte mittelgradige oder schwere depressive Verstimmungen feststellbar gewesen. Weiter hielt der psychiatrische Gutachter fest, der Beschwerdeführer fühle sich aufgrund der psychosozialen Belastungen durch seine Beschwerden

mehr beeinträchtigt, als dass es den somatischen Befunden entspreche. Diese psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden sei jedoch geringgradig ausgeprägt. Der Beschwerdeführer sei im Alltag und im Umgang mit seinen Beschwerden durch die leichten depressiven Verstimmungen kaum beeinträchtigt. Eine Schmerzstörung liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht könne weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (IVSTA-act. 85 S. 55, 57 f.). Insgesamt erscheint die Einschätzung anhand der erhobenen Befunde als schlüssig und nachvollziehbar. Überdies entspricht sie im Wesentlichen auch den Ergebnissen des durch die Suva nachträglich eingeholten Gutachtens der D. _____ vom 23. September 2021. Schliesslich ist anzufügen, dass es sich bei dem im Vordergrund stehenden CRPS um einen körperlichen Gesundheitsschaden handelt (vgl. Urteil des BGer 8C_11/2022 vom 18. März 2022 E. 6.1.1).

7.3 In rheumatologischer Hinsicht hielt der Gutachter fest, die Hauptproblematik bestehe im CRPS betreffend den rechten Fuss und das rechte OSG, weniger betreffend den linken Fuss. Die Budapest-Kriterien seien erfüllt. Es finde sich eine massive Schwellung des rechten OSG und des rechten Fusses, links etwas weniger. Beide Füsse seien kalt, dies auch gemessen, es bestehe eine Farbveränderung in Richtung rot bis schliesslich blau, distal des rechten OSG rechts ausgeprägter als am linken Fuss. Des Weiteren bestünden Zeichen einer möglichen chronisch-venösen Insuffizienz mit zum Teil Hyperpigmentierung beidseits. Klinisch bestehe auch eine Allodynie des gesamten rechten Fusses. Links bestehe keine Allodynie. Eine Haaranomalie könne nicht diagnostiziert werden, da die betroffenen Areale haarfrei seien. Anamnestisch habe ein vermehrtes Haarwachstum rechts bestanden, dies habe sich aber bis heute normalisiert und in letzter Zeit seien die Haare ausgefallen. Das Nagelwachstum sei nicht beurteilbar, gemäss eigenen Angaben hat sich hier eine schneller wachsende Nagelsituation auf der rechten Seite wieder normalisiert. Zusammenfassend bestehe ein CRPS des rechten Fusses, wobei aufgrund der Klinik ebenfalls eine Mitbeteiligung des linken Fusses vorhanden sei. Dies sei insofern nur erklärbar, als dass hier der Sympathikus, welcher beim Krankheitsgeschehen mitbeteiligt sei, gewissermassen «überschiessend» reagiere. Ein eigentliches Lumbovertebralsyndrom bestehe nicht. Die Handgelenksbeschwerden beidseits seien auf eine Überlastung durch das Laufen an den Amerikanerstöcken zurückzuführen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit würden sich keine über das CRPS hinausgehenden Faktoren finden, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Als Trocken-

bauer, ähnlich der Tätigkeit eines Gipsers und als Maurer bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. In einer fusschonenden vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagspensum. Heute bestünden keine unfallfremden Faktoren, welche eine zusätzliche Einschränkung über die Unfallfolgen hinaus bewirken würden (IVSTA-act. 85 S. 45 ff., 54 f.). Das negative Leistungsbild wird im Detail wie folgt umschrieben: Der Beschwerdeführer könne überwiegend nur sitzende Tätigkeit tätigen, nicht dauernd nur gehen, dauernd nur stehen, nicht auf unebenem Boden gehen. Er könne sich nicht repetitiv bücken, nicht kniend oder kauern arbeiten. Die Gehstrecke sei auf 10 Minuten am Stück begrenzt, wobei er auf den Gebrauch von zwei Amerikanerstöcken angewiesen sei. Er könne diese Gehstrecke nicht repetitiv gehen. Das Besteigen von Leitern oder Gerüsten sei nicht möglich, dauerndes Treppensteigen sei nicht möglich. Schlag- oder Vibrationsbelastungen seien nicht zumutbar. Ein Bedienen von Pedalen mit den Füßen sei nicht möglich. Es seien zusätzlich Pausen notwendig, so am Vormittag und Nachmittag jeweils 30 Minuten und über Mittag zusätzlich zur normalen Mittagspause ca. 1 Stunde um die notwendige Zeit zur Hochlagerung und Entlastung der Füße zu ermöglichen. Aufgrund der Akten sei seit 1. November 2018 (Fallabschluss der Suva am 31. Oktober 2018) von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (IVSTA-act. 85 S. 40 f.).

7.4 Die Schlussfolgerungen des rheumatologischen Gutachters sind anhand der erhobenen Befunde nachvollziehbar und entsprechen weitgehend den Vorakten, zu welchen der Gutachter auch im Einzelnen Stellung genommen hat (vgl. IVSTA-act. 85 S. 47 f.). Die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit betreffend eine angepasste Tätigkeit steht sodann sowohl im Einklang mit dem von der Kreisärztin im September 2018 formulierten Leistungsprofil als auch mit demjenigen von Dr. med. G._____, welcher dem Beschwerdeführer eine sitzende Tätigkeit ganztags bereits ab Januar 2017 zumutet. Ferner wird dem Beschwerdeführer auch im Gutachten von Dr. Q._____ vom 11. Oktober 2019 sowie im Gutachten der D._____ vom 23. September 2021 eine vollzeitige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert. Einzig Dr. med. M._____ attestiert dem Beschwerdeführer eine geringere Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Zu Recht hat der Gutachter aber darauf hingewiesen, dass dieser Bericht weder einen Körperstatus noch eine Begründung enthält, womit er nicht geeignet ist, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu erwecken.

7.5 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Einfluss der einzunehmenden Medikamente auf seine Leistungsfähigkeit sei nicht seriös abgeklärt worden, ist festzuhalten, dass im bidisziplinären Gutachten vom 23. Oktober 2019 die Medikation des Beschwerdeführers aufgeführt ist und die Gutachter somit ihre Beurteilung in Kenntnis derselben abgegeben haben (IVSTA-act. 85 S. 30). Ausserdem ist davon auszugehen, dass Fachärzte in ihrem jeweiligen Fachgebiet auch die Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten beurteilen können (vgl. IVSTA-act. 111.345). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung gab der Beschwerdeführer Konzentrationsprobleme an. Der Gutachter konnte jedoch keine Zeichen von Konzentrationsschwäche feststellen. Der Beschwerdeführer habe gut auf die gestellten Fragen eingehen können. Die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Es würden keine kognitiven Einschränkungen bestehen (IVSTA-act. 84 S. 18 und 23). Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben ab November 2018 morgens eine zusätzliche Dosis des Analgetikums Palexia eingenommen hat. Im Verlaufsbericht des Spitals I. _____ vom 11. Februar 2019 wurde dann aber festgehalten, dass die Einnahme von Palexia am Tag eine starke Müdigkeit bewirke. Entsprechend wurde dieses Medikament nur noch zur Einnahme am Abend – wie bisher – aufgelistet (IVSTA-act. 71.286). Dr. med. G. _____ beurteilte in seinem Bericht vom 25. März 2019 das Konzentrations- und Auffassungsvermögen als uneingeschränkt (IVSTA-act. 65 S. 6). Dagegen erachtete Dr. med. M. _____ in seinem Bericht vom 17. April 2019 das Konzentrationsvermögen als je nach Dosis der Schmerzmittel (un)eingeschränkt, wobei diese Relativierung mangels zusätzlicher Angaben nicht nachvollzogen werden kann (IVSTA-act. 67 S. 6). Im Weiteren ergeben sich aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. Q. _____ vom 11. Oktober 2019 ebenfalls keine Anhaltspunkte für allfällige Konzentrationsprobleme. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer an den Tagen, an denen er Lidocain-/Ketamin-Infusionen erhält, nicht arbeitsfähig ist, vermag er nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal diese Infusionen lediglich alle paar Wochen durchgeführt werden. Nichts anderes ergibt sich aus dem Gutachten der D. _____ vom 23. September 2021, in welchem die Gutachter gar zum Schluss gekommen sind, dass namentlich die analgetische, zentral wirksame Medikation nicht (mehr) indiziert sei (vgl. BVGer-act. 28 Beilage 2 Hauptgutachten S. 16).

7.6 Der Beschwerdeführer bestreitet sodann die Verwertbarkeit der gutachterlich festgestellten verbleibenden Leistungsfähigkeit. Er macht na-

mentlich geltend, aufgrund seiner spezifischen Probleme (fehlende Wegefähigkeit, erforderliche Pausen für Hochlagerung des nackten und unförmigen Fusses, über 50 Jahre alt), sei er keinem Arbeitgeber des schweizerischen Arbeitsmarktes zumutbar.

7.6.1 Nach der Rechtsprechung hängt die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des BGer 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E. 2.3.1; 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4).

7.6.2 Aufgrund des gutachterlich formulierten Leistungsprofils muss die angepasste Tätigkeit im Wesentlichen fussschonend sein. Der eingeschränkten Wegefähigkeit kann mit einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit Rechnung getragen werden. Auch das Hochlagern des Fusses erscheint bei einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne weiteres möglich. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung ist auch Personen mit eingeschränkter Mobilität die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel möglich und zumutbar. Der Beschwerdeführer ist folglich nicht derart eingeschränkt, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine entsprechenden Tätigkeiten mehr zur Verfügung stehen würde. Das Alter bleibt sodann als invaliditätsfremder Faktor grundsätzlich unberücksichtigt. Hinzu kommt, dass dem zum Verfügungszeitpunkt 53-jährigen Beschwerdeführer noch eine beachtliche Aktivitätsdauer verbleibt. Hilfsarbeiten werden ausserdem altersunabhängig nachgefragt (Urteil des BGer 9C_284/2018 vom 17. Juli 2018 E. 2.2.3).

7.7 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit und unter Berücksichtigung des gutachterlich angeführten Leistungsprofils seit November 2018 wieder vollschichtig arbeitsfähig, wobei die verbleibende Leistungsfähigkeit auch verwertbar ist.

8.

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen.

8.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.2). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

8.2 Für den Zeitraum seit dem Unfall im August 2016 bis Oktober 2018 ist von einer umfassenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Unter diesen Umständen kann auf die genaue ziffernmässige Berechnung von Validen- und Invalideneinkommen verzichtet werden, zumal sich unabhängig davon

eine erwerbliche Einbusse von 100 % ergibt. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ist unter Berücksichtigung des Wartejahres im Sinn von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG sowie der Frist von sechs Monaten ab Rentenanmeldung vom 9. Mai 2017 (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) im November 2017 entstanden. Demzufolge hat der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

8.3 Ab November 2018 ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar.

8.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). Die B. _____ AG hat dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen per 31. Dezember 2017 gekündigt (IVSTA-act. 32.143). Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden dort weitergearbeitet hätte. Die Vorinstanz stützt sich auf den durch die Suva anhand der Lohnunterlagen des letzten Arbeitgebers berechneten jährlichen Validenlohn von brutto Fr. 62'720.– ([Stundenlohn Fr. 26.70 + Zuschlag 13. Monatslohn Fr. 2.54] x 41.25 Wochenstunden x 52 Wochen; vgl. IVSTA-act. 11, 23, 46 S. 3, 87, 93 S. 11). Diese Berechnung ist nicht bestritten und grundsätzlich auch nicht zu beanstanden. Da vorliegend das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2018 massgebend ist, ist jedoch das auf den Stundenlohn für 2016 basierende Jahreseinkommen an die Nominallohnentwicklung anzupassen. Für das Jahr 2018 resultiert (gemäss Tabelle des Bundesamtes für Statistik, T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2011–2021, Indes [Basis 2010 = 100]) ein Valideneinkommen von Fr. 63'322.50 (Fr. 62'720.–: 104.1 [Index Männer Total 2016] x 105.1 [Index Männer Total 2018]).

8.3.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben

sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3). Die Vorinstanz hat folglich zu Recht auf die Tabellenlöhne der LSE 2016 abgestellt. Aufgrund der grossen Anzahl an einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Bereich der Produktion und Dienstleistungen kann davon ausgegangen werden, dass einige dieser Tätigkeiten an die Einschränkung des Beschwerdeführers angepasst sind. Der Totalwert für Männer im privaten Sektor beläuft sich auf monatlich brutto Fr. 5'340.– bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden. Unter Umrechnung dieses standardisierten monatlichen Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden im Jahr 2018 sowie unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung ergibt sich ein Einkommen von Fr. 5'606.95 monatlich (Fr. 5'553.60 : 104.1 [Index Männer Total 2016] x 105.1 [Index Männer Total 2018]) bzw. Fr. 67'283.40 jährlich. Da aus medizinischer Sicht zusätzliche Pausen von täglich zwei Stunden notwendig sind, rechtfertigt sich unbestrittenermassen eine entsprechende Reduktion des Jahreseinkommens auf Fr. 51'109.50 (Fr. 67'283.40 : 41.6 Stunden x 31.6 Stunden). Schliesslich ist der von der Vorinstanz gewährte leidensbedingte Abzug von 15 % vor dem Hintergrund, dass dem zusätzlichen Pausenbedarf bereits mit einer Reduktion des hypothetischen Lohnes Rechnung getragen worden ist und mit Blick auf die restriktive bundesgerichtliche Rechtsprechung als grosszügig zu beurteilen. Damit beträgt das hypothetische Invalideneinkommen Fr. 43'443.–.

8.3.3 Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 19'879.50 (Fr. 63'322.50 - Fr. 43'443.–) und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 31 %. Folglich hat der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Februar 2019 keinen Rentenanspruch mehr.

9.

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

10.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen. Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das BSV.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

David Weiss

Tania Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: