



Urteil vom 14. November 2014

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Advokat Christof Enderle,
Enderle, Felix, Haidlauf, Schmid,
Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach BL,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 20. März 2013.

Sachverhalt:**A.**

Der in Thailand wohnhafte, verheiratete, schweizerische Staatsangehörige A._____ (*nachfolgend*: Beschwerdeführer) wurde am (...) 1953 geboren und ist gelernter Radioelektriker. Zuletzt war er bis am 31. Juli 2010 als Servicetechniker angestellt. Am 30. April 2010 meldete er sich bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) für Massnahmen zur beruflichen Eingliederung sowie zum Rentenbezug an. Dabei gab er Herzinsuffizienz und psychische Langzeitprobleme als gesundheitliche Beeinträchtigung an (Akten der Vorinstanz [*nachfolgend*: act.] 1).

B.

Mit Mitteilung vom 10. Januar 2011 teilte die IV-Stelle B._____ dem Beschwerdeführer mit, gemäss den Abklärungen seien aufgrund des Gesundheitszustands zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Der Anspruch auf eine Invalidenrente werde geprüft. Die Verfügung zum Rentenanspruch folge zu einem späteren Zeitpunkt (act. 17).

C.

Im Mai 2011 wurde der Beschwerdeführer im Begutachtungszentrum (*nachfolgend*: Begaz) allgemeinmedizinisch, kardiologisch und psychiatrisch begutachtet. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 22. Juni 2011 (act. 23) wurde dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 8. August 2011 eine befristete ganze Invalidenrente von April bis August 2011 in Aussicht gestellt (act. 27).

D.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Christof Enderle, am 14. September 2011 diverse Einwände. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, das Begaz-Gutachten sei unvollständig, da die Verletzungen an Fuss (1977), Knie (2003) und Handgelenk (2009) unberücksichtigt geblieben seien. Auch die Einschätzung der psychiatrischen und kardiologischen Situation sei nicht schlüssig. Für den Beschwerdeführer würde es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine geeignete Stelle geben (act. 31).

E.

In der Folge bat die IV-Stelle B._____ das Begaz um eine Stellungnahme zu den Einwänden (act. 36). Mit Eingabe vom 21. Februar 2012 wurde vom Begaz im Wesentlichen ausgeführt, aus kardiologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer schwere körperliche Arbeiten nicht zumut-

bar. Für leichte Tätigkeiten sei er hingegen ganz arbeitsfähig. Diesbezüglich bestehe kein Widerspruch mit der Einschätzung, wonach eine schwere körperliche Einschränkung vorliege. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich keine affektive Störung finden lassen. Aufgrund der subjektiven Angaben sei der Beschwerdeführer als vermindert belastbar eingestuft worden, weshalb insofern eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege, als Arbeiten unter Zeitdruck und mit körperlicher Belastung ungeeignet seien. Bis zum Untersuchungszeitpunkt sei aufgrund der wenig aussagekräftigen Unterlagen zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden, obschon seine Aktivitäten in dieser Zeit zumindest auf eine Teilarbeitsfähigkeit schliessen lassen würden. Beschwerden des Bewegungsapparats seien weder in den Unterlagen aufgelistet gewesen noch vom Beschwerdeführer angegeben worden. Die allgemeine internistische klinische Untersuchung im Begaz habe diesbezüglich keine Auffälligkeiten gezeigt. Eine zusätzliche rheumatologische oder orthopädische Abklärung sei deshalb nicht notwendig (act. 41).

F.

In der Folge gewährte die IV-Stelle B._____ dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zum ergänzenden Begaz-Bericht (act. 43). Mit Eingabe vom 16. April 2012 nahm der Beschwerdeführer Stellung, wobei er unter Beilage zweier Arztberichte darauf hinwies, dass bei der Suva zwischenzeitlich die Wiederaufnahme des Unfalls 2003 beantragt worden sei (act. 47).

G.

Mit Stellungnahme vom 24. Mai 2012 bestätigte der Regionale Ärztliche Dienst (*nachfolgend*: RAD) die Einschätzung im Begaz-Gutachten (act. 48). Daraufhin gewährte die IV-Stelle B._____ dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zur RAD-Stellungnahme (act. 49).

H.

Mit Schreiben vom 20. Juli 2012 führte der Beschwerdeführer unter Beilage von vier Arztberichten aus, es bestehe eine posttraumatische Varusgonarthrose am rechten Knie, welche die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtige. Es zeige sich, dass die Sachverhaltsabklärung unvollständig sei. Die Suva habe den Unfall 2003 wieder aufgenommen (act. 56).

I.

Daraufhin bat die IV-Stelle B._____ die Suva Kreisagentur C._____

um Zusendung der Akten zur Rückfallmeldung des Unfalls 2003 (act. 57). Die Akten der Suva (act. 58) wurden vom RAD gewürdigt (act. 63). Während eines Aufenthalts im Universitätsspital D._____ vom 22. August bis zum 5. September 2012 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Operation am rechten Knie (BVGer act. 1). Auf Empfehlung des RAD forderte die IV-Stelle B._____ einen Operations- und Austrittsbericht vom Universitätsspital D._____ an (act. 66). Auch von der Suva wurden weitere Akten einverlangt (act. 68 und 70).

J.

Der Austrittsbericht des Universitätsspitals D._____ (act. 67) und die Akten der Suva (act. 69 und 71) wurden dem RAD zur Beurteilung vorgelegt. In der Stellungnahme vom 9. November 2012 führte der RAD im Wesentlichen aus, nach der Begutachtung im Begaz im Mai 2011 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit Bezug auf das rechte Knie verschlechtert. Durch eine chirurgische Therapie mit Einbau einer Knieendtotalprothese im August 2012 hätten die Beschwerden gebessert werden können, sodass sogar eine leichte Besserung gegenüber dem status quo ante eingetreten sei. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine überwiegend sitzende Tätigkeit nun wieder ganztags zumutbar. Eine zusätzliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus der Knieproblematik nicht. Durch die Eingriffe am Knie habe einzig vom 21. März bis zum 18. April 2012 und vom 23. August bis zum 31. Oktober 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestanden (act. 72).

K.

Die IV-Stelle B._____ gewährte das rechtliche Gehör zur RAD-Stellungnahme (act. 73). Mit Eingabe vom 26. November 2012 wurde vom Beschwerdeführer geltend gemacht, gemäss Arztzeugnis des Universitätsspitals D._____ habe von August bis November 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im RAD-Bericht werde immerhin anerkannt, dass es nach der Begutachtung im Begaz zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gekommen sei. Die Rentenfrage werde von der Suva erst im nächsten Frühjahr geprüft (act. 75). In der Folge forderte die IV-Stelle B._____ Akten von der Suva an (act. 76). Die Akten der Suva liegen vor (act. 77).

L.

Per Ende Oktober 2012 verliess der Beschwerdeführer die Schweiz und meldete sich nach Thailand ab (act. 78 und 79). Mit Verfügung vom 20.

März 2013 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (*nachfolgend: Vorinstanz*) dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Invalidenrente von April bis August 2011 zu. (act. 83).

M.

Gegen die Verfügung vom 20. März 2013 liess der Beschwerdeführer durch Advokat Christof Enderle am 30. April 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht führen. Er beantragte unter Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer unbefristeten ganzen Invalidenrente. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die gesundheitliche Situation sei ungenügend abgeklärt worden. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Begaz-Gutachten vom 22. Juni 2011 könne nicht abgestellt werden. 2011 habe sich der Gesundheitszustand mit Bezug auf das rechte Knie massiv verschlechtert. Es sei eine posttraumatische Vargusgonarthrose diagnostiziert worden. Im März 2012 sei ein arthroskopisches Débridement durchgeführt worden. Während eines Aufenthalts im Universitätsspital D._____ vom 22. August bis zum 5. September 2012 sei das rechte Knie operativ versorgt worden. Der Kreisarzt der Suva habe danach einen guten Heilverlauf berichtet. Dem Begaz-Gutachten seien keine Ausführungen zur Knieproblematik zu entnehmen. Eine rheumatologische oder orthopädische Untersuchung habe nicht stattgefunden. Auch der ergänzende Begaz-Bericht vom 21. Februar 2012 schweige sich zur Knieproblematik aus. Der RAD habe ohne weitere Abklärungen eine volle Arbeitsfähigkeit nur während der Spitalaufenthalte und der anschliessenden Rekonvaleszenz angenommen. Diese Einschätzung sei weder begründet noch nachvollziehbar. Gemäss den Akten habe aufgrund der schmerzhaften Knieproblematik schon ab September 2011 eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit bestanden. Das Begaz-Gutachten sei auch in kardiologischer und psychiatrischer Hinsicht mangelhaft. Insbesondere sei keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung der behandelnden Psychiaterin erfolgt. Der Gutachter habe trotz des schwankenden Krankheitsverlaufs keine Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin genommen. Die psychische Einschränkung sei erheblich grösser als sie im Gutachten beschrieben werde. Bei der schweren Krankheit am Herz führe jegliche Tätigkeit zu einer Belastung, die Erholungsphasen notwendig mache. Auch eine sitzende Tätigkeit sei nicht ganztags zumutbar (BVGer act. 1).

N.

Mit Vernehmlassung vom 17. Juni 2013 beantragte die Vorinstanz unter Beilage der Akten die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung

der angefochtenen Verfügung. Bezüglich der Knieproblematik könne aus den Unterlagen entnommen werden, dass vor allem belastungsabhängige Schmerzen bestanden hätten. Dem Beschwerdeführer sei nach den beiden operativen Eingriffen umgehend eine Mobilisation unter voller Belastung zugemutet worden. Demnach sei eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit sowohl vor als auch nach den Operationen möglich gewesen. Dies werde durch den Umstand noch verdeutlicht, dass eine Umschulung im Dezember 2011 und im Juni 2012 ärztlicherseits als durchführbar erachtet worden sei. Die Eingriffe am rechten Knie seien ohne Auswirkung auf den Rentenanspruch. Der Kreisarzt der Suva habe eine überwiegend sitzende Tätigkeit ab November 2012 ganztags für zumutbar erklärt (BVGer act. 3).

O.

Mit Replik vom 16. September 2013 hielt der Beschwerdeführer am gestellten Antrag fest. Die kreisärztliche Beurteilung der Suva vom 1. November 2012 sei nicht abschliessend und umfassend. Sie befasse sich lediglich mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus unfallkausaler Sicht. Eine gesamtmedizinische Darlegung in Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlicher Beschwerden fehle. Deshalb sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen. In einem orthopädischen Arztbericht vom 31. Januar 2012 sei ein deutliches Schonhinken und regelmässige Schmerzen und Schwellungen berichtet worden. Daher sei auch bei einer rein sitzenden Tätigkeit mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Vorinstanz nehme in diesem Punkt eine unzulässige medizinische Würdigung vor. Der Verweis auf die denkbaren Umschulungsmöglichkeiten sei unbehelflich. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ab August 2011 sei ungeklärt. Ebenso seien die Auswirkungen der Unfälle ungeklärt, welche 1977 und 1992 stattgefunden hätten. Der Invaliditätsgrad könne erst nach vollständiger Kenntnis der gesundheitlichen Situation bemessen werden. Auf jeden Fall sei der maximale Leidensabzug von 25 % zu gewähren. Mit Blick auf das Alter von 60 Jahren im Verfügungszeitpunkt sei die Verwertbarkeit der allfälligen Restarbeitsfähigkeit selbst bei Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht gewährleistet (BVGer act. 9).

P.

Mit Duplik vom 14. Oktober 2013 wiederholte die Vorinstanz ihren Abweisungsantrag. Die Vernehmlassung basiere auf der RAD-Stellungnahme vom 9. November 2012. Eine unzulässige medizinische Würdigung sei nicht vorgenommen worden. Die Operation am rechten Knie sei notwen-

dig geworden, weil der Beschwerdeführer hauptsächlich über belastungsabhängige Schmerzen etwa beim Treppensteigen geklagt habe. Deshalb habe er gelegentlich Schmerzmittel einnehmen müssen. Nach dem Eingriff sei er im September 2012 in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wunden selbständig mobilisiert aus dem Universitätsspital D._____ entlassen worden. Auch nach der ersten Operation im März 2012 habe der Beschwerdeführer problemlos mit zwei Krücken und unter Vollbelastung mobilisiert werden können. Trotz der Unfälle, welche der Beschwerdeführer in den Jahren 1977 und 1992 erlitten habe, sei es ihm in der Folge möglich gewesen, seine zum Teil schwere Tätigkeit bis 2010 auszuüben. Der bereits berücksichtigte Leidensabzug von 20 % liege an der oberen Grenze. Die Restarbeitsfähigkeit sei trotz eines Alters von 59 Jahren im Verfügungszeitpunkt verwertbar. Beim beschriebenen Leistungsprofil sei eine Vielzahl von Betätigungsmöglichkeiten wie beispielsweise Portierdienste, leichte Montage- oder Sortiertätigkeiten oder Überwachungsarbeiten denkbar (BVGer act. 11).

Q.

Mit Stellungnahme vom 21. November 2013 reichte der Beschwerdeführer einen Einspracheentscheid der Suva vom 22. März 2013 und seine Honorarnote über Fr. 3'872.75 ein. Die Ausführungen der Vorinstanz wurden erneut bestritten (BVGer act. 13). Mit Eingabe vom 16. Dezember 2013 verzichtete die Vorinstanz auf eine weitere Stellungnahme (BVGer act. 15). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2013 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer act. 16). Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 (VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (vgl. Art. 31 und 32 des Verwaltungsge-

richtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Deren Verfügung vom 20. März 2013 stellt eine Verfügung nach Art. 5 VwVG dar. Eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

1.3 Die angefochtene Verfügung datiert vom 20. März 2013 und wurde dem Vertreter des Beschwerdeführers am 22. März 2013 zugestellt. Die Beschwerdeschrift datiert vom 30. April 2013 und ging am 1. Mai 2013 beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 1). Unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom siebten Tag vor Ostern (Sonntag, 31. März 2013) bis und mit dem siebten Tag nach Ostern wurde die Beschwerde demnach fristgerecht innerhalb von dreissig Tagen nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG).

1.4 Die Beschwerde enthält einen Antrag und eine Begründung und wurde vom Vertreter des Beschwerdeführers unterschrieben. Eine Kopie der angefochtenen Verfügung und weitere Unterlagen wurden beigelegt (vgl. BVGer act. 1, Beilage). Eine Vollmacht liegt in den Akten (act. 29). Die Beschwerde wurde formgerecht eingereicht (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten von Fr. 400.- rechtzeitig einbezahlt wurde (BVGer act. 6), kann auf die Beschwerde eingetreten werden.

2.

Zum Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht ist vorab Folgendes anzumerken:

2.1 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in den sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 70 IVG) anwendbar, 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).

2.2 Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

2.3 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; Kognition, vgl. BENJAMIN SCHINDLER, *in*: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

2.4 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition (vgl. Erwägung 2.3 hiervor) kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.

Im Folgenden sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze zur Prüfung der befristeten Invalidenrente darzustellen.

3.1 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 134 V 315 E. 1.2; BGE 130 V 329 E. 2.3). Da zwischen der Schweiz und Thailand kein Abkommen im Bereich des Sozialversicherungsrechts besteht und der Beschwerdeführer schweizerischer Staatsangehöriger ist, kommt das schweizerische Recht zur Anwendung.

3.2 Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; vgl. BGE 130 V 445). Damit finden grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2013 in Kraft standen. Es handelt sich dabei insbesondere um das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 (AS 2011 5659; 6. IV-Revision) und die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der entsprechenden Fassung.

3.3 Weiter sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze

oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.2 Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.3 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

4.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

4.5 Die Verfügung über eine befristete Rente umfasst einerseits die Zuspreehung der Leistung und andererseits deren Aufhebung, was das Vorliegen von Revisionsgründen voraussetzt (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 545). Dabei ist der Zeitpunkt der Aufhebung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen. Nach dieser Norm kann eine Rente aufgehoben werden, nachdem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit drei Monate ohne wesentliche Unterbrechung angedauert hat (BGE 121 V 264 E. 6b/dd). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befris-

tung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung der Rente (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_53/2010 vom 26. Mai 2010 E. 2.2; BGE 125 V 413 E. 2d, 368 E. 2 mit Hinweisen).

5.

5.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], *in*: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der zuständigen IV-Stelle (Art. 54 bis 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c bis g IVG).

5.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Eine zumutbare Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.).

5.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grund-

sätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

5.4 Gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Versicherungsinterne Ärzte müssen über die im Einzelfall fragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, spielt doch die fachliche Qualifikation des Experten für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Gestützt auf die Angaben des medizinischen Dienstes kann die IV-Stelle über die Leistungsberechtigung befinden, wobei sie auf die Stellungnahmen des medizinischen Dienstes nur abstellen kann, wenn diese den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des BGer 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.3 mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Nimmt der medizinische Dienst selber keine Untersuchung vor, hat der versicherungsinterne Arzt zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben respektive ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung entspricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht das Urteil des BGer 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil des BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1).

6.

6.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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.

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

6.3 Den Berichten und Gutachten der versicherungsinternen Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

7.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. In medizinischer Hinsicht ist Folgendes festzuhalten:

7.1 In allgemeinmedizinischer, psychiatrischer und kardiologischer Hinsicht hat die Vorinstanz den Beschwerdeführer im Mai 2011 durch das Begaz begutachten lassen. In der Folge war das vom Begaz erstattete polydisziplinäre Gutachten vom 22. Juni 2011 (act. 23) sowohl für den

Vorbescheid vom 8. August 2011 (act. 27) als auch für die Verfügung vom 20. März 2013 (act. 83) von ausschlaggebender Bedeutung. Darin kamen die involvierten Ärzte in einer zusammenfassenden Beurteilung überein, dem Beschwerdeführer seien ab dem Zeitpunkt der Begutachtung lediglich noch körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten ohne hohen zeitlichen Druck zumutbar. Für solche Tätigkeiten wurde eine Einschränkung implizit verneint. Für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer hingegen nicht mehr geeignet (act. 23, Seite 29). Aufgrund der wenig aussagekräftigen Unterlagen wurde aus psychiatrischer Sicht für die Zeit von April 2010 bis zur Begutachtung im Mai 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen (act. 23, Seite 26). Mit einem Bericht vom 21. Februar 2012 hat das Begaz die im Gutachten gemachten Aussagen ergänzend erläutert, wobei inhaltlich keine Korrektur vorgenommen wurde (act. 41).

7.2 Das Begaz-Gutachten ist für die allgemeinmedizinische, psychiatrische und kardiologische Situation umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Es handelt sich mithin um ein voll beweiskräftiges Gutachten im Sinne der Rechtsprechung (vgl. die Erwägungen 5.3 und 6.2 hiervor). Auch der RAD bestätigte in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2011 die Vollständigkeit und die Schlüssigkeit des Begaz-Gutachtens (act. 25).

7.3 Die Einwände, welche der Beschwerdeführer namentlich mit Bezug auf die psychiatrische und kardiologische Situation vorbringt, überzeugen in Anbetracht des Gutachtens (act. 23) und des ergänzenden Berichts (act. 41) nicht. Im Einzelnen lässt sich Folgendes feststellen:

7.3.1 Die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin, wonach der Beschwerdeführer infolge der rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom ab 15. April 2010 fortdauernd voll arbeitsunfähig gewesen sein soll, wurde vom psychiatrischen Gutachter wiedergegeben (act. 23, Seite 24) und war diesem somit bekannt. Der Gutachter erklärt und relativiert diese Einschätzung damit, dass die behandelnde Psychiaterin auf die Kündigungssituation Rücksicht genommen und deswegen eine prolongierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigt habe (act. 23, Seite 26). Nachdem die behandelnde Psychiaterin gemäss den Ausführungen in der Beschwerde mehrfach der Krankentaggeldversicherung

berichtet hat (vgl. BVGer act. 1, Beilagen 2 bis 5), leuchtet diese Erklärung denn auch ohne weiteres ein. Die Berichte der behandelnden Psychiaterin sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc; vgl. Erwägung 6.2 hiervor) und vermögen die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen.

7.3.2 Die abweichende Auffassung wird vom psychiatrischen Gutachter sodann einlässlich begründet (act. 23, Seite 18 ff.). Er verweist insbesondere auf fehlende objektive Hinweise für eine depressive Störung. Der Affekt wird von ihm allenfalls noch als ernst, doch deutlich aufhellbar und weitgehend unauffällig beschrieben. Eine kognitive Störung oder Hinweise auf Zwänge, Wahn oder psychotische Phänomene fanden sich nicht. Zudem werden gute soziale Funktionen und verschiedene Interessen und Aktivitäten wie Haushalten, Einkaufen, Kochen, Spazieren, Motorradfahren oder als Vorstandsmitglied im Fasnachtsverein berichtet. Es könne einzig festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer bei Belastungen schnell psychisch reagiere. Im Ergebnis wird vom Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass trotz der verminderten Belastbarkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden kann, sofern es sich um eine klar strukturierte Tätigkeit ohne zeitlichen Druck handelt. Dieses Zumutbarkeitsprofil trägt der eher etwas labilen Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers angemessen Rechnung. Wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung (BVGer act. 3) zutreffend vorbringt, ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer nicht in der Lage sein soll, einfache angepasste Tätigkeiten wie zum Beispiel Montage-, Sortier-, Kontroll- oder Aufsichtsarbeiten auszuführen.

7.3.3 Dem psychiatrischen Gutachter war es nach pflichtgemäßem Ermessen freigestellt, Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin zu nehmen. Die Vorinstanz verweist diesbezüglich in der Vernehmlassung zu Recht auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.5. Demnach liegt der Entscheid, ob eine Rücksprache mit der behandelnden Arzt angezeigt ist, grundsätzlich im Ermessen des begutachtenden Experten. Dass es sich dabei um eine sinnvolle Massnahme für die Verbesserung der Gutachtensakzeptanz handelt, ändert nichts am Fehlen eines diesbezüglichen Rechtsanspruches der versicherten Person. Ein solcher Anspruch lässt sich auch nicht aus BGE 137 V 210 E. 3.1.3.3 S. 244 ableiten (vgl. Urteil des BGer 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2). Dass der psychiatrische Gutachter in Würdigung der Vorakten keinen Anlass sah für eine Rücksprache mit der behandelnden

Psychiaterin, ist dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht abträglich. Im Übrigen ist anzumerken, dass die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin aus den gewürdigten Vorakten entnommen werden konnte. Dabei handelt es sich namentlich um deren Berichte vom 24. Januar 2007 (act. 7, Seite 6 f.), vom 23. Juni 2010 (act. 8) und vom 17. Dezember 2010 (act. 12) sowie um die Kurzatteste vom 22. und 29. April 2010 (act. 26). Diese und weitere gewürdigte Unterlagen wurden im Gutachten in chronologischer Reihenfolge aufgelistet (act. 23, Seite 5 ff.).

7.3.4 Überdies ist festzuhalten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen dann, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. die Urteile des BGer 8C_694/2008 E. 5.1 und I 51/06 vom 19. September 2006 E. 3.1.2). Dies ist vorliegend aber nicht der Fall.

7.3.5 Zur kardiologischen Situation wurde im ergänzenden Begaz-Bericht vom 21. Februar 2012 (act. 41) überzeugend ausgeführt, der Beschwerdeführer habe bei der Fahrradergonomie eine schwer eingeschränkte Belastbarkeit von 91 Watt gezeigt, was 47 % der Sollleistung von 200 Watt entspreche. Die verminderte Belastbarkeit von 91 Watt würde indessen bei leichten körperlichen Tätigkeiten nicht limitierend wirken. Leichte körperliche Tätigkeiten wie zum Beispiel vorwiegend sitzende Büro- oder Aufsichtsarbeiten seien mit einer Wattzahl zwischen 50 und 75 zumutbar. Indem mittelschwere und schwere körperlichen Tätigkeiten als unzumutbar gelten, werde der schweren körperlichen Einschränkung Rechnung getragen. Die fachkundigen kardiologischen Ausführungen im Gutachten und im ergänzenden Bericht sind schlüssig und werden durch die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar entkräftet.

7.3.6 Ebenfalls nicht zu folgen ist dem Beschwerdeführer, wenn er unter Hinweis auf Unfälle in den Jahren 1977 und 1992 zusätzliche medizinische Abklärungen beantragt. Nachdem anlässlich der allgemein internistischen klinischen Untersuchung durch das Begaz keine Beeinträchtigung des Bewegungsapparats erhoben werden konnte, erscheint eine zusätzliche rheumatologische oder orthopädische Untersuchung nicht notwendig. Auch vom Beschwerdeführer wurden diesbezüglich in der Anamneseerhebung keinerlei Beschwerden angegeben (act. 41), und das, obwohl die Unfälle zur Sprache kamen (act. 23, Seite 9). Überdies wird vom Begaz im ergänzenden Bericht und von der Vorinstanz in der Vernehmlassung (BVGer act. 3) zutreffend auf die Tatsache hingewiesen, dass diese nun schon langjährig zurückliegenden Probleme den Beschwerdeführer bis 2010 nicht von der Ausübung seiner notabene körperlichen schweren Erwerbstätigkeit abgehalten haben. Invalidisierende Folgen der Unfälle von 1977 und 1992 hinsichtlich einer körperlich leichten, überwiegenden sitzenden Tätigkeit sind deshalb faktisch ausgeschlossen. Nachdem keinerlei Beschwerden am Bewegungsapparat geklagt wurden, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass solche im Zeitpunkt der Begutachtung nicht bestanden haben. Das Begaz-Gutachten ist hinsichtlich der Unfallfolgen also nicht als unvollständig zu erachten. Wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung (BVGer act. 3) zutreffend ausgeführt hat, ist ausserdem zu beachten, dass es den Gutachtern überlassen ist, über Art und Umfang der erforderlichen Untersuchung zu befinden (vgl. das Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1).

7.4 Die Beschwerden am rechten Knie, welche im Laufe des Jahres 2011 wiederaufgetreten sind, werden im Begaz-Gutachten nicht diskutiert, was nicht verwunderlich ist, nachdem sich zum Zeitpunkt der allgemein internistischen klinischen Untersuchung im Mai 2011 keine Auffälligkeiten von Seiten des Bewegungsapparats finden liessen. Auch diesbezüglich gab der Beschwerdeführer in der Anamneseerhebung keine Beschwerden an (act. 41), obwohl der Sturz von einer Leiter im Jahr 2003 und der anschliessende operative Eingriff am rechten Knie in der gutachterlichen Untersuchung thematisiert wurde (act. 23, Seite 9). Gemäss den vorliegenden Akten der Suva stellt sich der Sachverhalt folgendermassen dar:

7.4.1 Am 27. August 2003 trat der Beschwerdeführer während der Arbeit beim Abstieg von einer Leiter ins Leere und erlitt dabei eine Distorsion am rechten Knie. Im Laufe des Jahres 2003 erfolgte eine Arthroskopie mit Teilmeniscektomie, Pinning und Bakerzysten-Resektion. Am 31. August

2011, mithin nach der Begutachtung durch das Begaz im Mai 2011, suchte der Beschwerdeführer den Hausarzt Dr. med. E. _____ auf wegen Zunahme der Schmerzen am rechten Knie. Der Versicherte wurde in der Folge dem Orthopäden Dr. med. F. _____ zugewiesen (act. 77.8).

7.4.2 Im Bericht des Orthopäden Dr. med. F. _____ vom 24. Januar 2012 wurde eine posttraumatische Varusgonarthrose rechts diagnostiziert. Es wurden regelmässige Schmerzen nach wenigen hundert Metern Gehstrecke und regelmässige Schwellungen erwähnt und ein deutliches Schonhinken in der Belastungsphase sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit festgestellt. Zwischenzeitlich trug der Beschwerdeführer offenbar eine Bandage am rechten Knie (act. 58.36, Seite 7 f.).

7.4.3 Am 21. März 2012 wurde von Dr. med. F. _____ ein arthroskopisches Débridement des rechten Kniegelenks durchgeführt. Nach dem Débridement erfolgte eine Mobilisation mit Vollbelastung, was gut toleriert wurde. Bereits am folgenden Tag konnte der Beschwerdeführer mit reizlosen Wundverhältnissen und wenig Restschwellung nach Hause entlassen werden. Es wurde das selbständige Fortführen von physiotherapeutischen Übungen empfohlen und eine Medikation mit Schmerzmitteln verschrieben (act. 58.36, Seite 6).

7.4.4 Am 11. Juni 2012 berichtete der Hausarzt Dr. med. E. _____ dem Universitätsspital D. _____, der Beschwerdeführer leide an schweren Knieschmerzen, welche auch in der Nacht und in Ruhe persistieren würden. Belastungen würden die Beschwerden exacerbieren lassen und zu schmerzhaften Dauerschwellungen führen. Das arthroskopische Débridement vom 21. März 2012 habe keine Minderung der Beschwerden bewirkt. Die Beschwerden hätten im Gegenteil eher noch zugenommen (act. 58.36, Seite 4).

7.4.5 Am 16. Juni 2012 berichtete der Hausarzt Dr. med. E. _____ der Suva massiv behindernde Schmerzen, Schwellungen und Funktionseinschränkungen am rechten Knie. Der Beschwerdeführer sei daher an das Universitätsspital D. _____ zur weiteren chirurgischen Behandlung voraussichtlich mittels Knieprothese überwiesen worden. Mit einer Wiederaufnahme einer körperlichen Arbeit könne indessen auch nach einer allfälligen Sanierung nicht gerechnet werden. Eine Umschulung auf nicht körperliche Arbeit sei dagegen denkbar (act. 58.36, Seite 1 ff.).

7.4.6 Am 21. Juni 2011 wurde eine orthopädische Kontrolle am Universitätsspital D._____ durchgeführt, bei der eine Arthro-CT-Untersuchung des rechten Kniegelenks vorgenommen wurde (act. 77.8). Am 30. Juli 2012 berichtete das Universitätsspital D._____ hauptsächlich belastungsabhängige Schmerzen beim Treppenhochsteigen und insbesondere beim Treppenruntergehen. Zum Teil würden Anlaufschmerzen nach dem Sitzen auftreten. Die Schmerzen seien meist an der Innenseite, selten über der Kniescheibe lokalisiert. Die gelegentliche Einnahme von Dafalgan habe eine unzureichende Wirkung (act. 69.5).

7.4.7 Am 23. August 2012 wurde schliesslich am Universitätsspital D._____ eine Knie totalprothese rechts implantiert. Am 11. Oktober 2012 zeigte sich bei einer orthopädischen Nachkontrolle am Universitätsspital D._____ eine gute Beweglichkeit des rechten Kniegelenks. Der Beschwerdeführer war schmerzfrei. Radiologisch zeigte sich eine einwandfreie Lage der Prothesenkomponenten. Es fanden sich keine Hinweise auf eine Lockerung (act. 77.8). Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 26. Oktober 2012 berichtete das Universitätsspital D._____, der Beschwerdeführer sei mit dem Operationserfolg subjektiv sehr zufrieden. Er beklage keine Schmerzen mehr und sei in der Beweglichkeit und der Belastbarkeit des frisch implantierten Kniegelenks nicht eingeschränkt. Nun freue er sich auf seine bevorstehende Auswanderung nach Thailand. Die Ärzte waren ihrerseits mit dem Ergebnis ebenfalls sehr zufrieden, wobei zur endgültigen Mobilisierung und zur Sicherung des Operationserfolgs eine weitere Physiotherapie empfohlen wurde (act. 77.6). Zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. November 2012 wurden überwiegend sitzende Tätigkeiten von Seiten des rechten Kniegelenks bereits wieder als ganztags zumutbar erachtet, wobei von einer weiteren Verbesserung ausgegangen wurde (act. 77.8).

7.5 Zu den Auswirkungen der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit ist Folgendes festzuhalten:

7.5.1 Vom RAD wurde aufgrund der besagten Eingriffe am rechten Knie und der anschliessenden Rekonvaleszenz eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit lediglich vom 21. März bis 18. April 2012 und vom 23. August bis 31. Oktober 2012 anerkannt. Ansonsten sei für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert, weshalb solche Arbeiten vor und nach diesen Zeiten zumutbar gewesen seien (act. 72).

7.5.2 Bei der besagten Stellungnahme des RAD handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch einen Arzt des RAD ist nicht erfolgt. Ein Aktenbericht ist nur dann zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Mithin hat sich ein Aktengutachten des medizinischen Dienstes auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

7.5.3 Die Voraussetzungen für einen Aktenbericht sind vorliegend erfüllt. Die in der Erwägung 7.4 erwähnten Akten der Suva geben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Aufgrund der unbestrittenen Daten konnte sich der medizinische Experte des RAD gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Als Allgemeinmediziner FMH und medizinischer Gutachter SIM verfügt der betreffende RAD-Arzt über die erforderliche persönliche und fachliche Qualifikation für eine Stellungnahme zum fraglichen Geschehen (act. 72).

7.5.4 Die Einschätzung des RAD erscheint aufgrund der bestehenden Aktenlage nachvollziehbar. Obwohl die Beschwerden am rechten Knie mit Schmerzen und Schwellungen verbunden waren, wie dies auch vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (BVGer act. 9), ist eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht dokumentiert. Nach der Einschätzung der Orthopäden des Universitätsospitals D._____ im Bericht vom 30. Juli 2012 traten die Schmerzen am rechten Knie hauptsächlich in Abhängigkeit von einer Belastung auf, wie beispielsweise beim Treppenhochsteigen und insbesondere beim Treppenruntergehen. Auch Anlaufschmerzen nach dem Sitzen und eine unzureichende Wirkung der gelegentlichen Einnahme von Dafalgan wurden erwähnt (act. 69.5). Im Sitzen werden Belastungen der Knie indessen weitgehend vermieden, sodass in dieser Haltung die Schmerzen kontrollierbar sein sollten. Aus den Kniebeschwerden kann deshalb nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeit geschlossen werden. Nach der Begründung des RAD lagen die Beschwerden am rechten Knie innerhalb der Limiten, die durch die koronare Herzkrankheit vorgegeben sind, und begründen daher keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

7.5.5 Damit ist schlüssig begründet, weshalb eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit nur während der chirurgischen Eingriffe und der anschliessend Rekonvaleszenz ausgewiesen ist. Da diese Phasen nicht länger als drei Monate gedauert haben, führen sie keinen weitergehenden Anspruch auf eine Invalidenrente herbei (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dem widerspruchsfreien Aktenbericht des RAD kommt Beweiswert zu (vgl. die Erwägung 6.3 hiervor). Es finden sich keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Einschätzung sprechen.

7.6 Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass sich die Annahme der Vorinstanz, wonach dem Beschwerdeführer seit dem Begutachtungszeitpunkt im Mai 2011 eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende, gut strukturierte Tätigkeit ohne zeitlichen Druck zumutbar ist, gestützt auf das Gutachten des Begaz und die Unterlagen der Suva als berechtigt erweist. Die Vorinstanz hat den medizinischen Sachverhalt zutreffend gewürdigt. Weitere Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer gefordert werden, erübrigen sich. Wenn die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen - wie im vorliegenden Fall - bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung führen, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist in antizipierter Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; FRITZ GYGI, a.a.O., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 464 E. 4a, BGE 122 III 219 E. 3c, BGE 120 1b 224 E. 2b, BGE 119 V 335 E. 3c mit Hinweisen).

8.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens.

8.1 Die Vorinstanz ist beim Beschwerdeführer (Jahrgang 1953), der im Verfügungszeitpunkt bereits 59 Jahre alt war, von der Verwertbarkeit seines verbleibenden Leistungsvermögens ausgegangen, ohne dass vorgängig eingehendere Abklärungen stattgefunden hätten. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteinglie-

derungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Restarbeitsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des EVG I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können 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 sein (Urteile des BGer 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1 und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Frage nach der Verwertbarkeit ist auf den Zeitpunkt abzustellen haben, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit feststeht. Die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 f).

8.2 In der angefochtenen Verfügung führte die Vorinstanz im Zusammenhang mit dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus, dieser sei für sie als IV-Stelle bei der Beurteilung der Umsetzbarkeit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit massgebend. Dabei handle es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu diene, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesse einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichne er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimme sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit habe, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität sei nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden könne, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (act. 83, Seite 10). Die Vorinstanz zitierte damit die ein-

schlägige Rechtsprechung (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHI 1998 S. 291 E. 2b).

8.3 Unter den Bedingungen eines ausgeglichenen Stellenmarktes wurde auf Seiten der Vorinstanz zu Recht von der wirtschaftlichen Umsetzbarkeit des verbleibenden Leistungsvermögens ausgegangen. Nachdem der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden, gut strukturierten Tätigkeit ohne zeitlichen Druck nicht eingeschränkt ist, fallen als zumutbare Beschäftigungsmöglichkeiten insbesondere die von der Vorinstanz in der Vernehmlassung und der Duplik genannten Arbeiten wie beispielsweise Portierdienste, leichte Montage-, Kontroll- oder Sortiertätigkeiten und Überwachungsarbeiten in Betracht (BVGer act. 3 und 11). Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt besteht eine Nachfrage nach Arbeitskräften für leichte und repetitive Tätigkeiten. Insofern kann auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von 59 Jahren im Verfügungszeitpunkt nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein, zumal die verbleibende Erwerbsdauer immerhin noch fünf Jahre und drei Monate betrug. Die in der Replik (BVGer act. 9) geltend gemachte Chancenlosigkeit auf dem Stellenmarkt fällt nach dem Gesagten nicht in den Leistungsbereich der Invalidenversicherung.

8.4 Im Übrigen ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer gemäss der angefochtenen Verfügung bis April 2011 eine lückenlose Beitragsdauer aufweist und er seit 1971 immer erwerbstätig war (act. 83, Seite 5). Er verfügt demnach über eine grosse berufliche Erfahrung. Zuletzt war er als Servicetechniker angestellt. Der dafür erforderliche technische Sachverstand und die berufliche Erfahrung wären ihm bei der Suche nach einer der gesundheitlichen Einschränkung angepassten Stelle zugutegekommen. Aktive Suchbemühungen haben gemäss Begaz-Gutachten indessen nicht stattgefunden (act. 23, Seite 29). Die geltend gemachte Chancenlosigkeit bei der Stellensuche ist entsprechend nicht dokumentiert.

8.5 Beim Einkommensvergleich wurde das sogenannte Valideneinkommen von Fr. 72'358.- in Anknüpfung an das zuletzt erzielte Einkommen als Servicetechniker festgelegt, was sachgerecht ist. Das Invalideneinkommen von Fr. 49'540.-, welches ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (26. Mai 2011) angerechnet wurde, basiert auf der schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamts für Statistik, Tabelle TA 1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Männer, was ebenfalls sachgerecht ist, nachdem der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Teuerung und betriebsübliche Arbeitszeit wurden von

der Vorinstanz berücksichtigt. Vom Invalideneinkommen wurde für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt, was in Anbetracht der konkreten Umstände angemessen erscheint. Die Vorinstanz hat ihr diesbezügliches Ermessen korrekt ausgeübt. Daher drängt sich seitens des Bundesverwaltungsgerichts keine Korrektur auf. Auch das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers von 59 Jahren im Verfügungszeitpunkt rechtfertigt nicht pauschal einen höheren Abzug. Ganz abgesehen davon würde auch der maximale Leidensabzug von 25 % keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40 % herbeiführen. Der Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung ist nicht zu beanstanden.

8.6 Aufgrund des resultierenden Invaliditätsgrads von 32 % hat die Vorinstanz einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. September 2011 zu Recht verneint (Art. 88a Abs. 1 IVV). Anspruch auf die ganze Invalidenrente besteht nur von April bis August 2011.

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung gestützt auf die obigen Erwägungen als rechtmässig erweist, weshalb die Beschwerde unbegründet und vollumfänglich abzuweisen ist. Die angefochtene Verfügung ist zu bestätigen.

10.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in der gleichen Höhe verrechnet. Weder die obsiegende Vorinstanz noch der unterliegende Beschwerdeführer haben einen 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] und Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgelegt und mit dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in der gleichen Höhe verrechnet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Lukas Schobinger

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: