Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-2932/2018

Urteil vom 17. Dezember 2019

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richter Daniel Stufetti, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A._____, (Österreich),
vertreten durch lic. iur. Florian Németh, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 20. April 2018).

Sachverhalt:

A.
Der am (…) 1962 geborene, österreichische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) wohnt in Österreich. Er war seit 1987 als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der kantonalen IV-Stelle [IV-act.] 3). Zuletzt arbeitete er seit 11. Juni 2007 (seit 1. Januar 2009 in einem Pensum von 90 %) als Schreiner/Lackierer bei der B._____ AG. Nachdem er von 22. Dezember 2014 bis 22. März 2015 krankheitsbedingt nicht gearbeitet hatte, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 26. März 2015 auf den 30. Juni 2015 (Fremdakten [F-act.] 1 S. 7; letzter effektiver Arbeitstag: 25. März 2015 [IV-act. 21]). Ab 30. März 2015 wurde der Versicherte von seinem Hausarzt wieder zu 100 % krankgeschrieben (F-act. 1 S. 9), weshalb das Arbeitsverhältnis aufgrund der verlängerten Kündigungsfrist erst am 31. Dezember 2015 endete (IV-act. 21).

B.

B.a Am 4. Dezember 2015 meldete sich der Versicherte wegen Rücken-, Schulter- und Fussbeschwerden beim österreichischen Versicherungsträger zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Dieser übermittelte am 29. Dezember 2015 (Eingang: 8. Januar 2016) das Antragsformular E 204 (IV-act. 4) der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) zur Durchführung des zwischenstaatlichen Rentenprüfungsverfahrens (IV-act. 1).

B.b Weil der Versicherte zuletzt als Grenzgänger im Kanton C._____ erwerbstätig war, wurde das Leistungsbegehren zur Durchführung der nötigen Abklärungen an die IV-Stelle des Kantons C._____ (nachfolgend: kantonale IV-Stelle) übermittelt (IV-act. 2). Diese holte einen Bericht des Hausarztes (IV-act. 7), das Anmeldeformular für Erwachsene (IV-act. 14), die Akten des Krankentaggeldversicherers (IV-act. 17; F-act. 1), medizinische Unterlagen des österreichischen Versicherungsträgers (IV-act. 20; F-act. 2) sowie den Fragebogen für Arbeitgebende (IV-act. 21) ein. Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Juni 2016 (IV-act. 25) ging die kantonale IV-Stelle von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % aus und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 30 % (IV-act. 27). Mit Vorbescheid vom 10. Juni 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 28).

B.c Dagegen erhob der Versicherte am 17. August 2016 Einwände. Er wies darauf hin, dass er kürzlich am Rücken (3. Mai 2016) und am Fuss (5. Juli 2016) operiert worden sei. Weitere Operationen seien im Herbst 2016 geplant (IV-act. 30). Am 22. August 2016 reichte er neue Berichte behandelnder Ärzte (IV-act. 32-43) und am 19. Dezember 2016 ein orthopädisches Gutachten vom 18. Oktober 2016 (IV-act. 46-47) sowie einen Arztbericht betreffend eine zweite Rückenoperation im November 2016 (IV-act. 48) ein. Dazu nahm der RAD am 23. Dezember 2016 Stellung (IV-act. 49). Nach einer Schulteroperation im Februar 2017 (IV-act. 51) nahm der RAD am 5. April 2016 (recte: 2017) erneut Stellung (IV-act. 60), woraufhin die kantonale IV-Stelle Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (IV-act. 62-67) sowie das im österreichischen Rentenverfahren erstellte orthopädische Gutachten vom 11. Oktober 2017 einholte (IV-act. 71; F-act. 4). Auf Anraten des RAD (Stellungnahme vom 21. November 2017 [IV-act. 74]) gab die kantonale IV-Stelle am 8. Dezember 2017 bei der D._____ AG (…) ein psychiatrisch-orthopädisches Gutachten in Auftrag (IV-act. 76), das am 7. Februar 2018 erstattet wurde und für eine leidensangepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigte (IV-act. 79). Der RAD nahm am 26. Februar 2018 zum Gutachten Stellung (IV-act. 80).

B.d Im Rahmen einer zweiten Anhörung teilte die kantonale IV-Stelle dem Versicherten am 27. Februar 2018 mit, dass sie gestützt auf die weiteren Abklärungen zum Schluss gekommen sei, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe und er keinen Rentenanspruch habe. Sie beabsichtige demnach nach wie vor, sein Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 81). Mit Verfügung vom 20. April 2018 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) das Rentenbegehren gestützt auf die Feststellungen der kantonalen IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab. Sie hielt in der Begründung fest, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen in einer optimal dem Leiden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Bei Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit wäre es dem Versicherten möglich, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (IV-act. 89).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Mai 2018 (Postaufgabe) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen oder der medizinische Sachverhalt sei weiter abzuklären. Er macht im Wesentlichen sinngemäss geltend, dass

für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht auf das Gutachten der D._____ vom 7. Februar 2018 abstellt werden dürfe (BVGer-act. 1).

D.
Der mit Zwischenverfügung vom 24. Mai 2018 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) wurde am 14. und 22. Juni 2018 geleistet (BVGer-act. 4 und 7).

E.
Am 3. Juli 2018 liess der Beschwerdeführer durch seinen in der Zwischenzeit mandatierten Rechtsvertreter neue Arztberichte einreichen (BVGer-act. 9).

F.
Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 31. Juli 2018 unter Hinweis auf eine Stellungnahme der kantonalen IV-Stelle vom 19. Juli 2018 und eine Stellungnahme des RAD vom 18. Juli 2018 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 11).

G.
Mit Replik vom 17. Oktober 2018 lässt der Beschwerdeführer beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (BVGer-act. 17). Mit Eingabe vom 29. November 2018 reichte er ein ärztliches Gesamtgutachten vom 10. Oktober 2018 und den Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt Landesstelle E._____ vom 18. Oktober 2018 ein (BVGer-act. 19).

H.
Die Vorinstanz teilte am 18. Dezember 2018 unter Hinweis auf das Schreiben der kantonalen IV-Stelle vom 12. Dezember 2018 mit, dass sie auf eine weitere Stellungnahme verzichte (BVGer-act. 21).

I.
Mit Instruktionsverfügung vom 3. Januar 2019 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (BVGer-act. 22).

J.
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 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 als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.
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 20. April 2018 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Erstanmeldung.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 20. April 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). 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).

3.2 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger, wohnt in Österreich und war in der Schweiz erwerbstätig. 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 nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten der Fall ist (vgl. IK-Auszug IV-act. 3).

4.3 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).

4.4 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).

4.5 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

5.
Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

5.1 Gemäss den vorliegenden Berichten behandelnder Ärzte leidet der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren an Beschwerden des Bewegungsapparates, insbesondere an Rücken- und Schulterbeschwerden sowie an Beschwerden an der linken Achillessehne und am linken Grosszeh (IV-

act. 7 S. 1 f.; F-act. 1 S. 9 ff.). Aufgrund zunehmender Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule wurde er am 8. Dezember 2014 im Landeskrankenhaus F._____ vorstellig (F-act. 1 S. 35) und wurde daraufhin von seinem Hausarzt Dr. med. G._____, Stadtarzt, ab 20. Dezember 2014 zu 100 % krankgeschrieben (IV-act. 7).

5.2 Vom 8. November bis 29. November 2015 erfolgte ein stationärer Aufenthalt im Kurzentrum H._____. Im Hospitalisationsbericht vom 29. November 2015 wurde insbesondere über chronische Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Schultern berichtet, die sich durch ambulante Physiotherapie jeweils nur vorübergehend besserten. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Beschwerden auch psychisch sehr belastet sei (IV-act. 7 S. 3 ff.).

5.3 Im zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten orthopädischen Assessment der D._____ vom 10. Februar 2016 wurden ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (mit rechtsbetonter Cervicobrachialgie, chronisch rezidivierenden Dorsalgien bei deutlicher Funktionseinschränkung sowie chronisch rezidivierenden Lumboischialgien mit pseudoradikulärem Schmerzsyndrom), eine Belastungsminderung des rechten Schultergelenks nach mehrfachen Rotatorenmanschettenrupturen und -nähten, ein in Fehlstellung verheilter linker Kleinfinger mit Beuge- und Streckdefizit, ein Achillessehnenschmerz links bei Verdacht auf Partialruptur sowie eine Metatarsalgie bei ausgeprägter Grosszehengrundgelenksarthrose diagnostiziert. Die Summe der vorliegenden Schädigungen hebe die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit dauerhaft auf. Soweit im Rahmen eines Assessment möglich, werde die Arbeitsfähigkeit auch in einer körperlich sehr leichten angepassten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit als deutlich eingeschränkt beurteilt. Das Belastungsprofil sei erheblich eingeschränkt. Zumutbar seien nur noch sehr leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 7 kg unter Vermeidung von Tätigkeiten ständig im Stehen, Gehen oder Sitzen. Es sollte die Möglichkeit zum selbstbestimmten Haltungswechsel bestehen. Tätigkeiten in kniender und hockender Stellung, in Vorbeuge und Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Darüber hinaus seien auch Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen wie Hitze, Kälte und Nässe nicht durchführbar. Tätigkeiten, die ein erhöhtes Mass an Standsicherheit erforderten, seien ebenfalls nicht möglich. Wegen nicht vermeidbaren Rückenschmerzen und Pausenbedürftigkeit seien das Arbeitstempo und die Produktivität auch in einer optimal angepassten Tätigkeit vermindert. Die Arbeitsfähigkeit werde

in der Grössenordnung von 70 % eingeschätzt. Bei der vorliegenden orthopädischen Multimorbidität sei im Hinblick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Eine Verbesserung der Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei ebenfalls nicht in Sicht (F-act. 1 S. 37 ff).

5.4 Im Rahmen des Rentenprüfungsverfahrens in Österreich wurde der Beschwerdeführer am 19. Januar 2016 und am 18. März 2016 ärztlich untersucht.

5.4.1 Im Gutachten von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 9. April 2016 wurde als Hauptdiagnose eine Zervikobrachialgie rechts bei Neuroforamenstenose rechts C5/C6 und C6/C7, Diskushernie C5/C6, Protrusion C6/C7 genannt (ICD-10: M50.1). Als Nebendiagnosen führte der Gutachter eine Lumboischialgie beidseits bei Osteochondrose L2/L3 und L3/L4, Scheuermannresiduen mit Keilwirbel Th12 und L1 (ICD-10: M54.4) sowie eine Varusgonarthrose beidseits bei patellofemoraler Arthrose und Zustand nach VKB-Plastik (ICD-10: M17.0) auf. Weiter diagnostizierte er ein Impingement Schulter beidseits, Zustand nach Rotatorenmanschettennaht beidseits (ICD-10: M75.4) sowie ein Hallux rigidus links bei Zustand nach Cheilektomie (ICD-10: M20.2). Zur Leistungsfähigkeit hielt der Gutachter fest, dass das Leistungskalkül des Beschwerdeführers aufgrund der vielseitigen, multilokulären Beschwerden des Bewegungsapparats erheblich eingeschränkt sei. Wegen der Beschwerden an beiden Schultergelenken, an der Wirbelsäule und an den unteren Extremitäten seien sämtliche Zwangshaltungen (Überkopf, vorgebeugt, kniend, hockend) nicht mehr zumutbar. Exposition von Kälte, Nässe und Hitze führten sehr wahrscheinlich zu einer Zunahme der Beschwerden. Stehen und Gehen sei insbesondere wegen der Schmerzen am linken Grosszehengrundgelenk eingeschränkt. Gehen auf unebenem Gelände und Tätigkeiten mit anhaltender Standsicherheit seien aufgrund der Fussbeschwerden links zu vermeiden. Insgesamt sei eine leichte körperliche Belastbarkeit noch gegeben. Eine Möglichkeit zum selbstbestimmten Haltungswechsel sollte zudem gegeben sein (F-act. 2 S. 14 ff.).

5.4.2 Dr. med. J._____, Arzt für Allgemeinmedizin, führte im ärztlichen Gesamtgutachten vom 19. April 2016 als Hauptdiagnose Halswirbelsäulenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm auf (ICD-10: M50.1). Als Nebendiagnosen wurden Lendenwirbelsäulenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine (ICD-10: M54.4) sowie eine Kniegelenksarthrose (ICD-10: M17) genannt. Weiter wurde ein Schulterengpasssyndrom beidseits,

eine Achillessehnentendinopathie links, ein Hallux rigidus links, sowie eine reaktive Depression diagnostiziert. Wegen der Beschwerden an beiden Schultergelenken, an der Wirbelsäule und an den unteren Extremitäten seien sämtliche Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar. Insgesamt seien aus orthopädischer Sicht noch leichte körperliche Arbeiten (überwiegend sitzend, keine Zwangshaltungen) möglich (F-act. 2 S. 2 ff.).

5.5 Im Frühjahr/Sommer 2016 wurde der Beschwerdeführer im Landeskrankenhaus F._____ am Rücken und am Fuss operiert:

5.5.1 Aufgrund ausgeprägter Osteochondrosen C5/C6 und C6/C7 mit aufgelaufenen Bandscheibenräumen, dorsaler Diskusprotrusion und entsprechender neuroforamineller Stenosen beidseits (MRT der HWS vom 25. März 2016; IV-act. 38) wurde der Beschwerdeführer am 3. Mai 2016 während eines vom 2. bis 6. Mai 2016 dauernden stationären Aufenthalts an der Halswirbelsäule operiert (ventrale Osteosynthese C5 bis C7 und Cage-Implantation C5/C6 und C6/C7). Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Aufgrund angegebener klaudikativer Beschwerden der unteren Extremität sei ein Sakralblock durchgeführt worden, der zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik geführt habe (IV-act. 37). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 17. Mai 2016 habe der Beschwerdeführer berichtet, er sei seitens der HWS sehr zufrieden und komplett beschwerdefrei. Es bestünden aber Beschwerden seitens der LWS, wobei der durchgeführte Sakralblock nur vorübergehend zu einer Beschwerdeverbesserung beigetragen habe (IV-act. 36).

5.5.2 Im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 29. Juni 2016 bis 8. Juli 2016 wurde beim Beschwerdeführer wegen einer ausgeprägten Arthrose (vgl. IV-act. 38) am 5. Juli 2016 eine Grosszehengrundgelenksarthrodese durchgeführt. Der postoperative Verlauf habe sich zunächst komplikationslos gestaltet (IV-act. 34; IV-act. 33). In der Folge zeigte sich jedoch eine oberflächliche Wundheilungsstörung (IV-act. 43), weshalb der Beschwerdeführer vom 19. bis 25. Juli 2016 stationär behandelt wurde (IV-act. 42). Am 5. August 2016 wurde berichtet, dass die Wundheilungsstörung verschlossen sei (IV-act. 40).

5.6 Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Gutachten vom 18. Juli/18. Oktober 2016 zuhanden des Arbeits- und Sozialgerichts L._____ fest, der Beschwerdeführer leide an massiven Lendenwirbelsäulenschmerzen bei mehrsegmentalen Abnützungserscheinungen, an einem Zustand nach Versteifungsoperation

der Halswirbelsäule zwischen dem 5. und 7. Halswirbel mit Schmerzen und Funktionsdefizit, an einem Zustand nach mehrmaliger Schulteroperation beidseits ebenfalls mit Schmerzen und Funktionsdefizit sowie einem Zustand nach mehrmaliger Knieoperation beidseits mit geringen Abnützungserscheinungen. Durch diese Leiden würden die Gesamtbelastbarkeit sowie zumutbaren Arbeitshaltungen eingeschränkt. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage jedwede Arbeiten durchzuführen. In der letzten Novemberwoche sei eine neuerliche Operation im Bereich der Lendenwirbelsäule geplant. Im Anschluss an die Operation sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von rund 16 Wochen zu rechnen. Insgesamt sei auf Grund der Gesamtsituation mit leidensbedingten Krankheitsständen von mindestens 10 Wochen pro Jahr zu rechnen (IV-act. 47).

5.7 In der Folge wurde der Beschwerdeführer zwei weitere Male im Landeskrankenhaus F._____ operiert:

5.7.1 Aufgrund eines Morbus Scheuermanns mit multisegmentalen degenerativen Veränderungen wurde der Beschwerdeführer am 24. November 2016 im Rahmen einer stationären Behandlung vom 23. November bis 4. Dezember 2016 am thorakolumbalen Übergang an der Wirbelsäule operiert (dorsale Spondylodese Th9 bis L2). Die Operation sei problemlos verlaufen (IV-act. 48).

5.7.2 Am 9. Februar 2017 erfolgte während eines stationären Aufenthalts vom 8. Februar bis 11. Februar 2017 eine Operation an der linken Schulter (Arthroskopie und Refixation der Rotatorenmanschetten). Der Eingriff sei komplikationslos verlaufen. Postoperativ habe sich ein unauffälliger Verlauf gezeigt (IV-act. 59). Laut einem Bericht des Landeskrankenhauses F._____ vom 29. Mai 2017 sei der Beschwerdeführer seitens der linken Schulter recht zufrieden. Die Beweglichkeit sei bis zur Horizontalen schmerzfrei möglich. Im Vordergrund stünden Beschwerden seitens des linken Fusses, wobei hier bereits die Metallentfernung geplant sei, sowie Schmerzen der unteren LWS (IV-act. 66).

5.8 Im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2017 hielt der Hausarzt Dr. med. G._____ fest, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit wie auch einer anderen Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Er benötige auch in Ruhe starke Schmerzmittel (act. 62).

5.9 Einen Bericht des Landeskrankenhauses F._____ vom 13. Juli 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seitens des linken Fusses

bei Zustand nach Metallentfernung zufrieden und beschwerdefrei sei. Er klage aber über zunehmende Schmerzen seitens beider Kniegelenke sowie von Seiten des lumbosakralen Übergangs. Ein MRT der LWS vom 19. Juni 2017 zeige bei Zustand nach dorsaler Spondylodese bis L2 unauffällige Verhältnisse zwischen L2 und S1 ohne Bandscheibendegeneration oder Spinalkanalstenose (IV-act. 65).

5.10 Im ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 10. Oktober 2017 wurden im Wesentlichen die bereits im Gutachten vom 9. April 2016 genannten Diagnosen aufgeführt (siehe oben E. 5.4.1). In seiner Beurteilung hielt Dr. med. I._____ fest, dass der Beschwerdeführer über eine Zunahme der Beschwerden zeitgleich an der HWS und der LWS seit einem Monat berichtet habe. Eine Ursache hierfür sei bei der Untersuchung aber nicht feststellbar gewesen. Es sei sehr wahrscheinlich von einer vorübergehenden Schmerzzunahme auszugehen. Der Grad der Beschwerden sei in grossem Ausmass einer chronischen Schmerzerkrankung zuzurechnen. Es sei durch die durchgeführten Operationen zu einer Besserung der Schmerzsituation gekommen. In der Summe der Beschwerden und der funktionellen Beeinträchtigungen sei eine Arbeit auch leichten Ausmasses derzeit nicht möglich. Eine Besserung und Gewöhnung nach den vielen rezenten Operationen sei in einem Zeitraum von einem Jahr möglich (F-act. 4).

5.11 Auf Anraten des RAD wurde der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf durch Fachärzte der D._____ bidisziplinär (orthopädisch-psychiatrisch) begutachtet.

5.11.1 Im Gutachten vom 7. Februar 2018 wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) gestellt:

– Cervikalsyndrom ohne radikuläre Reizung mit geringer Bewegungseinschränkung bei Status nach ventraler Spondylodese C5 bis C7 und Cage-Implantation C5/6 und C6/7 am 03.05.2016

– pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits bei Status nach dorsaler Spondylodese BWK 9 bis LWK 2 am 24.11.2016

– Einschränkung der Seitwärtsbewegung beider Schultergelenke bei Status nach Rotatorenmanschetten-Naht linkes Schultergelenk 1993, Rotatorenmanschetten-Naht rechtes Schultergelenk 1994, Rotatorenmanschetten-Naht linkes Schultergelenk am 30.07.2008, Rotatorenmanschetten-Naht rechtes

Schultergelenk am 10.01.2013, arthroskopische subakromiale Dekompression und perkutane Tenotomie der langen Bizepssehne linkes Schultergelenk am 09.02.2017

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) nannten die Gutachter:

– Chondrokalzinose und geringe retropatellare Chondropathie des rechten Kniegelenkes bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik 04/1998

– Geringe retropatellare Chondropathie des linken Kniegelenkes, Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenkes am 16.02.2001

– Achillodynie links

– Senk-Spreiz-Platt-Knickfuss beidseits, Status nach Cheilotomie des linken Grosszehengrundgelenkes am 16.02.2015, Arthrodese des linken Grosszehengrundgelenkes am 05.07.2016 und Osteosynthesematerial-Entfernung am linken Grosszeh am 04.07.2017

– Posttraumatische ulnare Achsabweichung im PIP-Gelenk des linken Kleinfingers

– Mb. Dupuytren D IV rechte Hand ohne Gelenkkontraktur

– Übergewichtiger Ernährungszustand (BMI 30.9 kg/m2)

5.11.2 Im Gutachten wurde festgehalten, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen im Nacken, im gesamten Rücken mit Ausstrahlung in beide Beine (rechtsbetont) bis zu den Waden, in beiden Kniegelenken, im linken Grosszeh, der linken Achillessehne, in den Fingergrundgelenken beider Hände (rechtsbetont) und in beiden Schultern.

5.11.3 Aus orthopädischer Sicht wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule gering eingeschränkt sei. Hinweise auf eine akute Reizung zervikaler Nervenwurzeln bestünden nicht. Aufgrund des klinischen und radiologischen Untersuchungsbefundes seien gelegentlich auftretende, belastungsabhängige Nackenschmerzen nachvollziehbar. Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule sei frei, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule bezüglich der Seitneigung und Rotation des Oberkörpers gering eingeschränkt. Die seitengleiche Beschwielung beider Hände sei Ausdruck eines regelmässigen Gebrauchs. In Bezug auf die

Vorneigung des Oberkörpers hätten sich Diskrepanzen zwischen der demonstrierten ausgeprägten Einschränkung und der deutlich besseren, spontanen Beweglichkeit beim Aus- und Anziehen von Schuhen und Socken gezeigt. Hinweise auf eine Reizung thorakaler oder lumbaler Nerven bestünden nicht. Während die angegebenen Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule anhand der aktuellen und klinischen Befunde nicht nachvollziehbar seien, seien belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine aufgrund der vorliegenden degenerativen radiologischen Veränderungen nachvollziehbar. Weiter habe eine eingeschränkte Seitwärtsbewegung beider Schultern bestanden, bei ansonsten freier Beweglichkeit beider Schultern. In den aktuell angefertigten Röntgenbildern des linken Schultergelenks hätten sich ein Humeruskopfhochstand bei verschleissfreiem linken Schultergelenk und mässige Degenerationen im ansonsten reizlosen Akromioklavikulargelenk gezeigt. Die normal entwickelte Ober- und Unterarmmuskulatur ohne wesentliche Seitendifferenz deute auf einen gleichmässigen Gebrauch beider Arme hin, was auch im Rahmen der Untersuchung beim Be- und Entkleiden ersichtlich gewesen sei. Das bei der endgradigen Vorwärtsbewegung und beim Schürzengriff sichtbare grobschlägige Zittern beider Arme sei von orthopädisch-traumatologischer Seite her nicht nachvollziehbar. Ebenfalls nicht nachvollziehbar seien die angegebenen Schmerzen in den Fingergrundgelenken beider Hände und in der linken Achillessehne. Bei den reizlosen, frei beweglichen Kniegelenken hätten sich bei der klinischen Untersuchung lediglich eine geringgradige retropatellare Krepitation sowie eine massive Schwielenbildung präpatellar beidseits gezeigt. Das postoperative Ergebnis der vorderen Kreuzbandplastik sei sehr gut, es lägen nur geringgradige degenerative Veränderungen vor. Die angegebenen belastungsabhängigen Beschwerden im linken Grosszehengrundgelenk seien bei in regelrechter Stellung knöchern konsolidierten Arthrodese nicht nachvollziehbar. Die Gutachterin wies darauf hin, dass die analgetische Therapie mit Opiaten (Durogesic-Pflaster 25 µg und Hydal akut 25 mg) aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht indiziert sei und daher zügig abgesetzt werden sollte. Aufgrund des Nebenwirkungsspektrums und des Herabsetzens der Schmerzschwelle sorgten diese Medikamente dafür, dass sich der Beschwerdeführer selbst nicht mehr arbeitsfähig fühle.

5.11.4 Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, dass im Rahmen des im Querschnitt erhobenen psychopathologischen Befundes keine relevante psychische Störung festgestellt worden sei. Auch im Längsschnitt liessen sich keine relevanten psychischen Auffälligkeiten ausmachen. Der

Beschwerdeführer zeige ausreichende psychische Ressourcen. Aus psychiatrischer Sicht seien keine Einschränkungen feststellbar. Eine relative Anpassungsstörung im Rahmen von chronischen Schmerzen sei nachvollziehbar, jedoch ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit.

5.11.5 Die Gutachter kamen im bidisziplinären Konsens zum Schluss, dass die angestammte schwere Tätigkeit als Lackierer und Schreiner seit dem 20. Dezember 2014 dauerhaft nicht mehr zumutbar sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ab Mitte September 2017 100 %. Das Belastungsprofil legten die Gutachter wie folgt fest: Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, ohne häufige Über-Kopf-Arbeiten, Seitwärtsheben beider Arme oberhalb der Horizontalen sowie häufigem Bücken und Knien.

Hinsichtlich der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, dass für die Dauer der stationären Aufenthalte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Nach der Operation am linken grossen Zeh vom 16. Februar 2015 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während vier bis fünf Wochen postoperativ nachvollziehbar. Nach der Rehabilitationsmassnahme im November 2015 sei ab dem 30. November 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Ab der ventralen Spondylodese vom 3. Mai 2016 habe postoperativ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für etwa vier Monate bestanden. Von Anfang September 2016 bis zum 22. November 2016 sei von einer erneuten 70 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ab dem 23. November 2016 habe dann wieder für sechs Monate postoperativ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab Juni 2017 von 50 % bestanden. Nach der Metallentfernung am linken grossen Zeh am 4. Juni 2017 sei für maximal zwei Wochen von einer erneuten Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Danach werde erneut eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Steigerung auf 75 % nach einem Monat und 100 % nach zwei Monaten eingeschätzt. Etwa ab Mitte September 2017 sei von einer stabilen Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (IV-act. 79 S. 40 f.).

5.12 Im Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer Berichte von Dr. med. M._____, Ärztin für Allgemeinmedizin, vom 15. März 2018 und vom 16. Mai 2018, einen Bericht von Dr. med. N._____ vom 21. März 2018, Berichte des Landeskrankenhauses F._____ vom 28. Februar 2017, 31. Mai 2017, 14. Juli 2017 und 16. Mai 2018, einen Bericht des Landeskrankenhauses O._____ vom 6. Juni 2018 sowie einen MRI-Befund vom 19. Juni 2017 eingereicht (BVGer-act. 9).

5.13 In weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens hat der Beschwerdeführer ein neues Gutachten («Ärztliches Gesamtgutachten zum Antrag auf Weitergewährung der Invaliditätspension») von Dr. med. I._____ vom 10. Oktober 2018 eingereicht. Darin bestätigt dieser seine Diagnosen und hielt fest, dass im Rahmen der polytropen Beschwerden am ganzen Körper derzeit eine regelgerechte Tätigkeit nicht möglich sei (Beilage 3 zu BVGer-act. 19).

6.
Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit als Schreiner/Lackierer aufgrund der multiplen, vorwiegend degenerativ bedingten Schädigungen des Bewegungsapparates seit dem 20. Dezember 2014 nicht mehr zumutbar ist (vgl. Stellungnahme des RAD vom 26. Februar 2018 [IV-act. 80]). Das Wartejahr im Sinn von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG lief damit im Dezember 2015 ab. Da sich der Beschwerdeführer erst am 4. Dezember 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldet hat, konnte ein allfälliger Rentenanspruch aber frühestens am 1. Juni 2016 entstehen (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

7.
Zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Tätigkeit.

7.1 Die Vorinstanz geht gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % (vgl. Vorbescheid vom 27. Februar 2018 [IV-act. 81]) bzw. zu 70 % (vgl. angefochtene Verfügung vom 20. April 2018 [IV-act. 91]) arbeitsfähig ist. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass er nicht mehr in der Lage sei, eine Verweistätigkeit auszuüben. Das werde im Gutachten vom 11. Oktober 2017, das im österreichischen Rentenprüfungsverfahren eingeholt worden sei, bestätigt. Gestützt darauf beziehe er in Österreich derzeit eine befristete IV-Pension.

7.2 Die Vorinstanz hat sich massgeblich auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte orthopädisch-psychiatrische Gutachten der D._____ vom 7. Februar 2018 (IV-act. 79) gestützt, dem sich in medizinischer Hinsicht und bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch die RAD-Ärztin Dr. med. P._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, angeschlossen hat (Stellungnahme vom 26. Februar 2018 [IV-act. 80]). Das D._____-Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen

Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor). Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation grundsätzlich ein.

7.3 Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer keine relevante psychische Störung vorliegt und auch im Längsschnitt keine psychischen Auffälligkeiten vorlagen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten hat, sich an die Situation mit chronischen Schmerzen anzupassen, beeinflusst laut dem psychiatrischen Gutachter die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Einschätzung des Gutachters leuchtet mit Blick auf den erhobenen unauffälligen psychiatrischen Befund, die gutachterlichen Verhaltensbeobachtungen, die Angaben des Beschwerdeführers zu seinen Beschwerden und zu seinem Tagesablauf sowie dem Umstand ein, dass der Beschwerdeführer noch nie eine psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm.

7.4 Die orthopädische Beurteilung erfolgte gestützt auf eine detaillierte Anamneseerhebung, auf eine eingehende klinische Untersuchung (Dauer: 9.35 bis 12.10 Uhr), die gerade bei Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule die wichtigste und eingehendste Prüfung darstellt (vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.1.2) sowie auf aktuelle Röntgenbefunde vom 18. Januar 2018. Der Gutachter hat sämtliche vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Nacken, Rücken, in beiden Schultern, in beiden Kniegelenken, im linken Grosszeh, in der linken Achillessehne und in den Fingergrundgelenken beider Hände fachärztlich abgeklärt, diagnostisch erfasst und bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. So wurde der infolge der degenerativen Erkrankungen allgemein eingeschränkten Belastbarkeit der Wirbelsäule und des übrigen Bewegungsapparates dahingehend Rechnung getragen, als nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar bezeichnet wurden. Die durch objektivierbare Befunde erklärbaren belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des Nackens sowie der Lendenwirbelsäule wurden berücksichtigt, indem bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils Tätigkeiten mit anhaltenden Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (zum Beispiel längeren Überkopf-Arbeiten) sowie Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule und häufigem Bücken ausgeschlossen

wurden. Die beklagten Schmerzen in den Schultern, die ebenfalls objektivierbar waren, wurden dadurch berücksichtigt, dass die Gutachterin eine (qualitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich leicht bis mittelschwere Tätigkeiten mit Seitwärtsheben beider Arme oberhalb der Horizontalen attestierte. Insgesamt hat die orthopädische Expertin unter Bezugnahme auf die klinischen und radiologischen Befunde in sich schlüssig dargelegt, dass (aus somatischer Sicht) in einer leichten angepassten Tätigkeit, entsprechend dem festgelegten Zumutbarkeitsprofil, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

7.5 Was den im Gutachten der D._____ vom 7. Februar 2018 festgelegten Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit anbelangt, so ist dieser aufgrund des aktenkundigen Krankheitsverlaufs mit diversen operativen Eingriffen nachvollziehbar. Ein Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Fachärzte des Landeskrankenhauses F._____, die selbst nie eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen haben, ist diesbezüglich nicht ersichtlich. Es leuchtet ein, dass die begutachtende Orthopädin der D._____ davon ausging, dass der Beschwerdeführer nach den beiden operativen Eingriffen an der Halswirbelsäule am 3. Mai 2016 und an der Lendenwirbelsäule am 24. November 2016 postoperativ während vier bzw. sechs Monaten vollständig arbeitsunfähig war. Die Berücksichtigung einer vier- bis sechsmonatigen Rekonvaleszenzzeit nach den Eingriffen erscheint angemessen. Insofern besteht auch kein entscheidender Widerspruch zur gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. K._____ (Gutachten vom 18. Juli und 18. Oktober 2016 [IV-act. 47]), wonach der Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt nicht in der Lage gewesen sei, jedwede Tätigkeiten zu verrichten. Weiter lässt es sich auch nachvollziehen, dass die Expertin der D._____ davon ausging, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit, die vor den Operationen in den Jahren 2016 und 2017 gemäss den orthopädischen Experten des D._____ (Assessment vom 10. Februar 2016) sowie dem RAD (Stellungnahme 7. Juni 2016 [IV-act. 25] um 30 % eingeschränkt war, nach den operativen Eingriffen und einer Stabilisierung des Zustands ab September 2017 wieder 100 % betrug.

7.6 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. I._____ vom 11. Oktober 2017 sei rechtsgenüglich ausgewiesen, dass er auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, kann dem nicht gefolgt werden. Aus dem Gutachten vom 11. Oktober 2017, das soweit ersichtlich auf keinen aktuellen bildgebenden Abklärungen beruht, geht insbesondere nicht schlüssig hervor, aufgrund

welcher Befunde und funktioneller Beeinträchtigungen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegen soll. Zudem hat Dr. med. I._____ gleich wie die Expertin der D._____, eine unauffällige Sensomotorik beschrieben. Der österreichische Gutachter verweist lediglich auf «die Summe der Beschwerden und funktionellen Beeinträchtigungen», was als Begründung für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen vermag. Gegen das Vorliegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit selbst für körperlich leichte Tätigkeiten sprechen auch die im Gutachten der D._____ erwähnten Diskrepanzen. Insbesondere die festgestellte Beschwielung der Hände ist Ausdruck eines regelmässigen Gebrauchs und deutet auf ein gewisses körperliches Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers hin. Aus dem Gutachten vom 11. Oktober 2017, das den Experten der D._____ vorlag, ergeben sich überdies keine wesentlichen Aspekte, die der Gutachterin der D._____ nicht bekannt waren, weshalb ihre Einschätzung nicht anzuzweifeln ist.

7.7 Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Gutachten der D._____ die Objektivität «offensichtlich abgesprochen werden muss», wie dies der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht. Nur weil die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht der subjektiven Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sowie der Einschätzung des österreichischen Gutachters entspricht, ist die Objektivität der Gutachter der D._____ nicht anzuzweifeln. Auch verschafft der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger für sich allein nicht den Anschein der Befangenheit (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.).

7.8 Das vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte Gutachten von Dr. med. I._____ vom 10. Oktober 2018, das auf einer Untersuchung vom 29. August 2018 beruht, ist ebenfalls nicht geeignet, die Beurteilung der Gutachter der D._____ betreffend den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Zunächst wurde dieses Gutachten erst einige Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2018 erstellt und bezieht sich auf die Situation im Zeitpunkt der Untersuchung vom 29. August 2018 bzw. der Berichterstattung vom 10. Oktober 2018 und vermag keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu geben, so dass dieser aus diesem Grund im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden kann. Im Übrigen wird im Wesentlichen der bekannte Vorzustand bestätigt, weshalb sich daraus ebenfalls keine neuen Aspekte ergeben, die den Experten der D._____ nicht bekannt gewesen sind. Die weiteren im

Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte, die zum Teil nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfasst wurden, sind ebenfalls nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung der Gutachter der D._____ zu begründen. Diese Berichte wurden dem RAD vorgelegt. Die RAD-Ärztin hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2018 überzeugend fest, dass in diesen Berichten die bereits bekannte gesundheitliche Situation beschrieben werde, und sie keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes aufzeigten (BVGer-act. 11).

7.9 Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers liegen damit insgesamt keine Gründe vor, welche den Beweiswert oder die Aussagekraft des Gutachtens der D._____ vom 7. Februar 2018 zu schmälern vermöchten. Es ist daher auf die Einschätzung der begutachtenden Orthopädin abzustellen, wonach aus somatischer Sicht ab Mitte September 2017 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer rücken- und schulteradaptierten leichten Tätigkeit mehr begründet werden kann. Für die Prüfung des Rentenanspruchs ist gestützt auf das voll beweiskräftige Gutachten der D._____ vom 7. Februar 2018 für eine leidensangepasste Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend, keine Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, keine häufige Über-Kopf-Arbeiten, keine Seitwärtsheben beider Arme oberhalb der Horizontalen sowie kein häufiges Bücken und Knien) von folgenden Arbeitsfähigkeitsgraden auszugehen:

– 30. November 2015 bis 2. Mai 2016: Arbeitsfähigkeit von 70 %

– 3. Mai 2016 bis 2. September 2016: Arbeitsfähigkeit von 0 %

– 3. September 2016 bis 22. November 2016: Arbeitsfähigkeit von 70%

– 23. November 2016 bis 31. Mai 2017: Arbeitsfähigkeit 0 %

– 1. Juni 2017 bis 3. Juli 2017: Arbeitsfähigkeit von 50 %

– 4. Juli 2017 bis 17. Juli 2017: Arbeitsfähigkeit von 0 %

– 18. Juli 2017 bis 17. August 2017: Arbeitsfähigkeit von 50 %

– 18. August 2017 bis 17. September 2017: Arbeitsfähigkeit von 75 %

– Ab 18. September 2017: Arbeitsfähigkeit von 100 %

8.
Zu prüfen sind nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers.

8.1 Der Invaliditätsgrad ist im vorliegenden Fall gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28*a* Abs. 1 IVG 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 (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). 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 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. 6.1). Vorliegend ist der frühest mögliche Rentenbeginn der 1. Juni 2016 (siehe oben E. 6). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen. Ist wie hier zu prüfen, ob nachträglich eine abgestufte Rente zuzusprechen ist, ist zudem auf jeden Zeitpunkt, auf den die Rente verändert wird, ein neuer Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. Urteil des BVGer C-2364/2017 vom 11. April 2019 E. 9.3).

8.3 Am 1. Juni 2016 war der Beschwerdeführer nach der Operation an der Halswirbelsäule vollständig arbeitsunfähig. Diese vollständige Arbeitsunfähigkeit dauerte gemäss Einschätzung der Gutachter der D._____ bis zum 2. September 2016 an. Auch nach weiteren operativen Eingriffen war der Beschwerdeführer vom 23. November 2016 bis 31. Mai 2017 und vom 4. Juli 2017 bis 17. Juli 2017 vorübergehend wieder voll arbeitsunfähig.

Weil eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Regel erst zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88*a* Abs. 1 Satz 2 IVV; vgl. Urteil des BGer 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5), ist im vorliegenden Fall für die Bestimmung des Rentenanspruchs von einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn vom 1. Juni 2016 bis zum 17. Juli 2017 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 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente ergibt. Aufgrund der medizinisch-theoretischen Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Mitte Juli 2017 ist die ganze Rente allerdings wieder aufzuheben. In Anwendung von Art. 88*a* Abs. 1 Satz 2 IVV ist die ganze Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustands hinaus zu gewähren (Urteil des BGer 8C_36/2019 vom 30. April 2019 E. 5). Dem Beschwerdeführer ist demzufolge vom 1. Juni 2016 bis am 31. Oktober 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

8.4 Für die Beurteilung, ob auch nach diesem Zeitpunkt (d.h. ab 1. November 2017) ein Rentenanspruch besteht, ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

8.4.1 Die Vorinstanz ist in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall ein Einkommen von Fr. 65'172.– erzielen würde und es ihm in einer optimal an seine Leiden adaptierten Tätigkeit in der freien Wirtschaft zumutbar wäre (in einem Pensum von 70 %), ein Einkommen von Fr. 45'620.– zu erzielen. Der durchgeführte Einkommensvergleich ergab einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 %. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Vorinstanz bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads in Abweichung von der Einschätzung der Gutachter der D._____ und ihres RAD von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 30 % ausgegangen ist und auf ihren (alten) Einkommensvergleich vom 10. Juni 2016 (IV-act. 21) abgestellt hat, zumal sie dann auch in ihrem zweiten Vorbescheid vom 27. Februar 2018 (IV-act. 81) von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen war. Für die nachfolgende Invaliditätsbemessung ist gestützt auf die überzeugende Einschätzung der Experten der D._____ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab September 2017 auszugehen.

8.4.2 Zunächst ist festzuhalten, dass das aus dem Gutachten der D._____ abzuleitende Zumutbarkeitsprofil verschiedene Tätigkeiten wie Kontroll- und Überwachungstätigkeiten oder Hilfsarbeiten, soweit sie körperlich nur leicht belastend sind, oder auch leichte Montagearbeiten, die auf Tischhöhe ausgeübt werden, zulässt. Bei der Invaliditätsbemessung bildet nicht der effektive, sondern der hypothetische ausgeglichene Arbeitsmarkt Referenzpunkt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; anderseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält (Urteile des BGer 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.1 und 9C_238/2018 vom 30. April 2018 E. 5.2, je mit Hinweisen).

8.4.3 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist. Wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, muss sich die Verwaltung aber vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente in jedem Fall vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist (Urteil 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 mit weiteren Hinweisen). Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn – wie hier – zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (vgl. BGE 145 V 2019 E. 5.4 E. 5.2.1). Der Beschwerdeführer war bei der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (nach rund eineinhalb Jahren fast durchgehender, vollständiger Arbeitsunfähigkeit) 55 Jahre bzw. bei Erlass der angefochtenen Verfügung rund 56 Jahre alt.

Aus medizinischen Gründen ist der Beschwerdeführer nicht daran gehindert, die nach den operativen Eingriffen voll wiedererlangte Arbeitsfähigkeit unmittelbar umzusetzen, haben doch die Gutachter der D._____ die Umsetzung der unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils bestehenden 100 %igen Leistungsfähigkeit ab Mitte September 2017 nicht unter

den Vorbehalt befähigender Massnahmen gestellt. Aus beruflich-erwerblicher Sicht fällt ins Gewicht, dass beim Beschwerdeführer keine langjährige Invalidität vorlag und keine lange Absenz vom Arbeitsmarkt vorliegt (letzter effektiver Arbeitstag: 25. März 2015 [IV-act. 21]). Zudem kann er auf eine langjährige und unter den heute herrschenden Verhältnissen aktivierbare berufliche Erfahrung im handwerklichen Bereich wie auch auf psychische Ressourcen zurückgreifen, welche für die Selbsteingliederung nutzbar gemacht werden können. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer aufgrund fehlender Versicherteneigenschaft formell gar keinen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hätte (Urteil des BGer 9C_760/2018 vom 17. Juli 2019 E. 4.2 [zur Publikation vorgesehen]) und auch die im FZA vorgesehene Nachversicherung gemäss Abschnitt A Ziff. 1 Bst. i Nr. 8 Anhang 8 FZA bzw. Ziff. 8 Anhangs XI Vo Nr. 883/2004 mit der Rentenzusprache endete (vgl. BVGE V/7 E. 6.7 mit Hinweisen; zudem bezieht er seit spätestens Januar 2018 eine Unterstützung vom Arbeitsamt [IV-act. 79 S. 49]), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz seines damaligen Alters von 55 bzw. 56 Jahren in der Lage gewesen wäre, die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung ohne unterstützende Massnahmen von Seiten der Invalidenversicherung wieder zu verwerten. Damit ist das auf dem gebesserten Gesundheitszustand beruhende, im Folgenden zu bestimmende Invalideneinkommen unmittelbar anrechenbar.

8.4.4 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt 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 müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1; 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.1).

Der Beschwerdeführer hätte im hypothetischen Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schreiner/Lackierer weitergeführt. Da die Kündigung vom 26. März 2015 erst erfolgte, nachdem der Beschwerdeführer vom 22. Dezember 2014 bis 22. März 2015 krankheitsbedingt nicht gearbeitet hatte, kann für die Bestimmung des Valideneinkommens der zuletzt erzielte Lohn bei der B._____ AG herangezogen werden. Für das Abstellen auf Tabellenlöhne

besteht kein hinreichender Grund. Laut Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende verdiente der Beschwerdeführer mit seinem 90 %-Pensum ab 1. Januar 2014 jährlich Fr. 68'287.– (IV-act. 21). Die Vorinstanz ist im Rahmen ihres Einkommensvergleichs vom 10. Juni 2016 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens in einem Pensum von 100 % arbeiten würde (IV-act. 27). Auch der Beschwerdeführer gab gegenüber dem psychiatrischen Gutachter an, dass er sein Arbeitspensum in der körperlich schweren Arbeit als Schreiner/Lackierer die letzten 5 Jahre wegen körperlicher Einschränkungen auf 90 % reduziert habe (IV-act. 79 S. 46), was aufgrund der im Gutachten erhobenen Anamnese (z.B. Schulteroperationen in den Jahren 2008 und 2013; IV-act. 79 S. 31) und der vorliegenden medizinischen Akten (siehe etwa fachärztlicher Bericht vom 27. September 2010 betreffend Rückenbeschwerden [F-act. 1 S. 27]) plausibel erscheint. Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall ein volles Arbeitspensum ausüben und dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hochgerechnet ein jährliches Einkommen von Fr. 75’874.– erzielen würde (vgl. auch Urteil des BGer 9C_239/2019 vom 5. September 2019 E. 2.4). Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung erscheint nicht angezeigt, zumal der Lohn gemäss IK-Auszug nicht jedes Jahr erhöht wurde (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28*a* N 61).

8.4.5 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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 nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

Der Beschwerdeführer war nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr erwerbstätig, weshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens statistische Werte in Form der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen sind. Massgebend ist die LSE

2014, zumal die aktuelleren Zahlen der LSE 2016, die am 26. Oktober 2018 veröffentlicht wurden, im Verfügungszeitpunkt noch nicht vorlagen (vgl. Urteil des BGer 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2). Da der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens auf das standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer) abzustellen, welches Fr. 5‘312.– beträgt. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 1990-2018) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2017 (Indexstand 101 [2012] auf 104.6 [2017], vgl. Bundesamt für Statistik, BfS-Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine Tätigkeit bei einem Pensum von 100 % hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 68'822.– (Fr. 5‘312.– x 12 : 40 x 41,7: 101 x 104.6).

8.4.6 Ein Leidensabzug ist nicht zu berücksichtigen. Dass der Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten mehr leisten kann, führt nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst. Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, auch wenn der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt und bisher vorwiegend körperlich schwere Arbeiten ausübte. Folglich können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind. Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden bereits im Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals - als abzugsrelevant herangezogen werden (Urteil des BGer 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Ebenfalls liegen keine anderen Gründe für die Gewährung eines Abzugs vor.

8.4.7 Für den Zeitraum vom 18. Juli 2017 bis 17. August 2017, für den die Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert haben, resultiert aus dem Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 75'874.–) und Invalideneinkommen (Fr. 34’411.–) ein Invaliditätsgrad von aufgerundet

55 %. Daraus ergibt sich ein Anspruch auf eine halbe Rente, die drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustands hinaus zu gewähren ist (Art. 88*a* Abs. 1 Satz 2 IVV). Da dem Beschwerdeführer bis 31. Oktober 2017 bereits eine ganze Rente zusteht, ist ihm die halbe Rente noch von 1. November 2017 bis 30. November 2017 zu gewähren.

8.4.8 Aus der vom 18. August 2017 bis 17. September 2017 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 25 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Valideneinkommen: Fr. 75'874.–; Invalideneinkommen: Fr. 45’880.–; gemäss BGE 130 V 121 aufgerundeter IV-Grad: 40 %). In Anwendung von Art. 88*a* Abs. 1 Satz 2 IVV ist dem Beschwerdeführer damit ab 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2017 noch eine Viertelsrente zu gewähren.

8.4.9 Ab 18. September 2017 ist von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr auszugehen. Aus dem Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 75’874.–) und Invalideneinkommen (Fr. 68’822.–) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 9 %. Der Beschwerdeführer hat damit ab 1. Januar 2018 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

9.

Nach dem Gesagten ist dem Beschwerdeführer in teilweiser Gutheissung der Beschwerde befristet vom 1. Juni 2016 bis am 31. Oktober 2017 eine ganze Rente, vom 1. November 2017 bis 30. November 2017 eine halbe Rente und von 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2017 eine Viertelsrente der schweizerischen Invalidenversicherung zuzusprechen. Die nachzuzahlende Rente ist – da der Beschwerdeführer seinen Mitwirkungspflichten nachgekommen ist – nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

10.

10.1 Das Beschwerdeverfahren ist grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt. Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist von einem hälftigen Unterliegen des Beschwerdeführers auszugehen (vgl. Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.1). Die auf Fr. 800.– festzusetzenden

Verfahrenskosten sind dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.– aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung des Anteils des Beschwerdeführers an den Verfahrenskosten zu verwenden. Der Restbetrag von Fr. 400.– ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

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). Im vorliegenden Fall geht es um die erstmalige Prüfung eines Rentenanspruchs. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer fortdauernden (unbefristeten) Rente wird zwar abgelehnt, doch wird ihm – anders als in der angefochtenen Verfügung – eine befristete Rente für einen Zeitraum von 19 Monaten zugesprochen. Das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf Gewährung einer unbefristeten Rente hat den Prozessaufwand nicht derart beeinflusst, als die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde. In der vorliegenden Konstellation betrifft die zeitliche Dimension des Rentenanspruchs das Quantitativ, sodass von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen des Beschwerdeführers auszugehen ist. Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung (vgl. Urteil des BGer 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4.2; Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.4). Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht, dass der Rechtsvertreter erst im Laufe des Beschwerdeverfahrens mandatiert wurde ist eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2‘000.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 20. April 2018 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird für die Zeit von 1. Juni 2016 bis am 31. Oktober 2017 eine ganze Rente, von 1. November 2017 bis 30. November 2017 eine halbe Rente und von 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2017 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. Die Rentenansprüche sind nach den Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 ATSG gegebenenfalls zu verzinsen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Sache wird der Vorinstanz zur Berechnung und Ausrichtung der Rentenbetreffnisse samt allfälliger Verzugszinsen zurückgewiesen.

3.
Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 400.– auferlegt. Dieser Betrag wird dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.– wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückerstattet.

4.
Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– zugesprochen.

5.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […]; Einschreiben)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter: Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer Michael Rutz

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 Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: