



Urteil vom 1. März 2021

Besetzung

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

Parteien

A. _____, Deutschland,
vertreten durch lic. iur. Martin Keiser, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 17. Oktober 2019.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der deutsche Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1963 geboren und ist in seiner Heimat wohnhaft. Er ist verheiratet und Vater einer leiblichen Tochter mit Jahrgang 2002 und einer erwachsenen Stieftochter. Er absolvierte eine Lehre als Zweiradmechaniker und arbeitete danach auf dem erlernten Beruf. Er legte in der Schweiz von 2002 bis 2015 eine Gesamtversicherungszeit von 12 Jahren und 8 Monaten zurück. Der damalige Arbeitgeber bestätigte 2013 für den hypothetischen Fall der Weiterbeschäftigung ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.- (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: Vorinstanz] 1, 9, 34, BVGer act. 16, Beilage).

A.b Der Versicherte meldete sich am 30. Mai 2013 erstmals bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 1). Daraufhin sprach ihm die Vorinstanz mit rechtskräftiger Verfügung vom 6. Mai 2015 eine befristete ganze Invalidenrente für November und Dezember 2013 zu (act. 32).

A.c Der Versicherte trat per 1. Mai 2014 in der Schweiz eine neue Stelle als Velomechaniker an. Der letzte Monatslohn betrug Fr. 4'950.-. Seit 21. September 2015 war er krankgeschrieben. In der Folge fand er nicht mehr ins Erwerbsleben zurück (act. 60, 157).

A.d Die deutsche Rentenversicherung sprach dem Beschwerdeführer zwischenzeitlich mit Bescheid vom 7. August 2018 aufgrund eines Vergleichs eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu, die bis Ende 2019 befristet war. Dann fiel sie weg. Der Versicherte gilt in Deutschland als schwerbehindert und erhält ein Pflegegeld (act. 172, 178). Die Ehefrau, eine frühere Bürofachangestellte, wird ebenfalls berentet (BVGer act. 11, Beilage).

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 2. Mai 2016 ein zweites Mal bei der IV-Stelle B. _____ zum Leistungsbezug an. Es wurden zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt (act. 34 ff.).

B.b Dr. C. _____, Facharzt für Psychiatrie, führte nach einer Untersuchung des Versicherten im Auftrag der Krankentaggeldversicherung am 23. Mai 2016 aus, dieser befinde sich nach einem Morbus Crohn Schub in

einem körperlich geschwächten Zustand. Er sei nach wie vor nicht leistungsfähig. Er sei 17 Jahre lang starker Alkoholiker gewesen und habe es geschafft, seit 18 Jahren abstinent zu sein. Er sei vor einigen Jahren an einer Hirnhautentzündung und später an einem Zeckenbiss erkrankt. Trotz dieser vorbestehenden Schwäche habe er wieder gearbeitet, bevor er im September 2015 total zusammengebrochen sei. Sicher habe der Alkoholabusus dem Gehirn geschadet. Auch die Hirnhautentzündung und der Zeckenbiss hätten die Hirnleistungsfunktion gemindert «und natürlich vor allem der monatelang virulente Morbus Crohn.» Die Erschöpfung und Kraftlosigkeit seien diagnostisch als psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit zu erfassen. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe seit Monaten nicht mehr. Die Behandlung sollte zu deren Wiedererlangung intensiviert werden. Angezeigt sei nicht primär eine psychotherapeutische, sondern eine medizinische Rehabilitation (act. 50).

B.c Der Hausarzt und die behandelnde nervenärztliche Gemeinschaftspraxis attestierten dem Versicherten 2016 eine mittelschwere Depression mit ausgeprägtem Erschöpfungssyndrom bzw. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (act. 50, Seite 7; act. 58, Seite 5 f.). Die nervenärztliche Gemeinschaftspraxis führte in einem Bericht vom 25. Januar 2017 zudem aus, das depressive Zustandsbild habe sich nicht verändert. Die allgemeine körperliche Erschöpfung habe eher noch zugenommen. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe keine Erwerbsfähigkeit (act. 85, Seite 7 f.).

B.d Die IV-Stelle B._____ teilte dem Versicherten mit Mitteilung vom 20. März 2017 mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. 64).

B.e Der Versicherte hielt sich vom 20. März 2017 bis zum 28. April 2017 in der Rehaklinik D._____ und in der Rehaklinik E._____ auf (act. 66). Die Rehaklinik D._____ erachtete den Versicherten im Entlassungsbericht vom 5. Mai 2017 in einer adaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit als für drei bis unter sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig (act. 67, Seite 2 ff.). Die Ärzte diagnostizierten (unter anderem) 1. eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige depressive Episode, sowie 2. rezidivierende Panikattacken. Sie hielten weiter fest, infolge der psychischen Erkrankung bestehe eine erhöhte Stressvulnerabilität mit hieraus resultierenden psychomentalen Funktionseinschränkungen. Tätigkei-

ten mit gehobener Verantwortung oder Stressbelastung sowie ohne geregelte Pausen und mit Störung der zirkadianen Rhythmik seien daher als ungeeignet anzusehen. Die Rehaklinik E. _____ erachtete ihn in einer adaptierten Tätigkeit sogar als für sechs Stunden und mehr pro Tag arbeitsfähig (act. 67, Seite 19 ff.), was der Rehaklinik D. _____ aber zu optimistisch erschien, da das Durchhaltevermögen hierfür nicht mehr ausreichend sei.

B.f Die IV-Stelle B. _____ gewährte dem Versicherten mit Mitteilung vom 18. August 2017 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. 82). Sie teilte ihm mit Schreiben vom 26. September 2017 sodann mit, sie erachte eine umfassende medizinische Untersuchung in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neuropsychologie und Rheumatologie als notwendig (act. 86). Die Begutachtung führte das Begutachtungszentrum Begaz im Januar, Februar, März und August 2018 durch (act. 140, Seite 7).

B.g Bald nach der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung durch das Begaz, die schon im Februar und März 2018 stattfand (act. 140, Seite 7), begab sich der Beschwerdeführer mehrfach für stationäre Aufenthalte in die Klinik F. _____. Dort sind folgende Aufenthalte dokumentiert: 1. stationär vom 24. Mai bis 5. Juli 2018 (act. 140, Seite 67 ff.); 2. stationär vom 10. Juli bis 14. August 2018 (act. 140, Seite 73 ff.); 3. stationär vom 3. Februar bis 8. März 2019; 4. stationär vom 8. April bis (mindestens) 2. Mai 2019 (act. 151, Seite 1); 5. stationär vom 11. Juni bis 23. Juli 2019 (act. 175). In den betreffenden Berichten ist von einer depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, und einer Traumafolgestörung die Rede. Diese Diagnosen werden auch im ausführlichen Bericht (vom 2. Mai 2019) von Dr. G. _____ gestellt, der in der Klinik F. _____ als Psychiater tätig ist (act. 151).

B.h Die vier Gutachter hielten im polydisziplinären Begaz-Gutachten vom 13. September 2018 folgende Diagnosen fest (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit): 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode; 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung; 3. Periarthropathische Schulterbeschwerden, aktuell links mehr als rechts und endständiges Schulterimpingement links; 4. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit möglicher spondylogener Schmerzausstrahlung rechts (Diskusprotrusion LWK5/S1 links mit möglicher foraminaler Wurzelkompression L5 links gemäss MRT der LWS vom 4. Juli 2016); (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) 5. Alkoholabhängigkeit, anamnestisch seit

1998 abstinent; 6. Morbus Crohn; 7. COPD gemäss Anamnese; 8. Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius), aktuell linksbetont und am Beckengürtel beidseits (Knieflexoren); 9. Klinisch beginnende degenerative Gelenksveränderung (Heberdenarthrosen an den Fingern II und V beidseits, Hüftgelenke); 10. Spreizfüsse, rechts mehr als links. Die Gutachter hielten zur Arbeitsfähigkeit fest, in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit bestehe eine psychische Einschränkung von 30 %. Für die angestammte Tätigkeit als Zweiradmechaniker bestehe aus rheumatologischer Sicht zudem eine (nicht additive) Einschränkung von 20 %. Aktenanamnestisch habe von März 2017 bis mindestens Juli 2017 eine mittel- bis schwergradige depressive Episode und deswegen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestanden. Berufliche Massnahmen seien nicht umsetzbar (act. 140, Seite 56 ff.).

B.i Die Begaz-Ärzte Dr. H. _____ und Dr. I. _____ hielten unter dem Eindruck der bis dahin vorliegenden Berichte der Klinik F. _____ in einer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Oktober 2018 fest, es müsse von einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik ab mindestens 24. Mai 2018 bis mindestens 14. August 2018 ausgegangen werden, da sich eine schwere depressive Episode entwickelt habe, was aufgrund der betreffenden Berichte nachvollziehbar sei. Dies stehe nicht im Widerspruch zu ihren Begutachtungsergebnissen, denn eine rezidivierende depressive Störung könne unterschiedlich stark ausgeprägte Episoden beinhalten. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der neu eingebrachten Akten lediglich gesichert davon ausgegangen werden, dass vom 24. Mai 2018 bis zum 14. August 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag. Der weitere Verlauf müsse aufgrund aktueller ambulanter Akten oder einer erneuten Begutachtung eingestuft werden (act. 144, Seite 6).

B.j Die IV-Stelle B. _____ stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Mai 2019 eine ganze Invalidenrente von November 2016 bis Juli 2017 und eine halbe Invalidenrente von August 2017 bis Oktober 2017 in Aussicht (act. 154).

B.k Der Versicherte beantragte mit Einwand vom 26. Juni 2019 eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Mai 2017. Er verwies auf eine erneute Behandlung in der Klinik F. _____ und ärztliche Unterlagen, denen weder eine Verbesserung des Gesundheitszustands noch eine Wiedererlangung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit entnommen werden könne (act. 166, 174 ff.).

B.I Die Vorinstanz sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 eine ganze Invalidenrente von November 2016 bis Juli 2017 und eine halbe Invalidenrente von August 2017 bis Oktober 2017 zu. Einen Rentenanspruch ab November 2017 wies sie bei einer Erwerbseinbusse von 29 % ab (act. 179, 183, 184).

C.

C.a Der Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt Martin Keiser, beantragte mit Beschwerde vom 8. November 2019, es sei ihm in Abänderung der angefochtenen Verfügung über den 31. Juli 2017 hinaus eine ganze und unbefristete Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen oder es sei direkt vom Gericht eine Oberbegutachtung zu veranlassen. Zudem sei ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu gewähren (BVGer act. 1).

C.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2019, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen (BVGer act. 5). Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (BVGer act. 11).

C.c Der Instruktionsrichter hiess mit Zwischenverfügung vom 1. April 2020 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete ihm Rechtsanwalt Martin Keiser als amtlich bestellten Anwalt bei (BVGer act. 12).

C.d Der Beschwerdeführer reichte mit unaufgeforderter Eingabe vom 10. Juni 2020 ein deutsches Pflegegutachten vom 7. Oktober 2019 ein. Er führte aus, die Lektüre des Pflegegutachtens zeige, dass die Fiktion eines im Zeitpunkt der Verfügung verbesserten Gesundheitszustands jeder sachlichen Grundlage entbehre (BVGer act. 14).

C.e Der Instruktionsrichter gab der Vorinstanz mit Verfügung vom 24. Juni 2020 Gelegenheit, zur unaufgeforderten Eingabe vom 10. Juni 2020 und zur Rentenberechnung eine Stellungnahme abzugeben (BVGer act. 15).

C.f Die Vorinstanz beantragte mit ergänzender Stellungnahme vom 14. August 2020 die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer beiliegenden Stellungnahme der IV-Stelle B._____. Diese führte im Wesentlichen aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe ab 1. September 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten.

Daher sei dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 in Abänderung der angefochtenen Verfügung eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Die Schweizerische Ausgleichskasse SAK bestätigte mit Stellungnahme vom 12. August 2020 die Berechnung der Rentenleistungen zu Gunsten des Beschwerdeführers (BVGer act. 16).

C.g Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 26. August 2020 an den gestellten Anträgen vollumfänglich fest. Er führte unter anderem aus, im Längsvergleich ergebe sich bei der gut dokumentierten Krankheitsentwicklung kein Hinweis darauf, dass sich der Gesundheitszustand nach August 2017 stabil gebessert habe. Vielmehr sei es seit 2016 schleichend abwärts gegangen (BVGer act. 18).

C.h Der Instruktionsrichter ersuchte die Vorinstanz mit Verfügung vom 13. Oktober 2020 um eine psychiatrische Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; BVGer act. 20).

C.i Die Vorinstanz übermittelte am 1. Dezember 2020 ein aktualisiertes Case-Tracking der IV-Stelle B._____ inklusive einer psychiatrischen Stellungnahme (BVGer act. 21).

C.j Der Beschwerdeführer führte am 17. Dezember 2020 sinngemäss aus, die Befristung der Invalidenrente bis Oktober 2017 beruhe auf der unzutreffenden Annahme, dass im August 2017 eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die versicherungsmedizinischen Betrachtungen der IV-Stelle B._____ seien in diesem Kontext zu würdigen (BVGer act. 23).

C.k Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 23. Dezember 2020 ab (BVGer act. 24). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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 Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerden legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

2.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

2.2 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). Es kann 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und

Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.5 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vorzuschicken:

3.1 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).

3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

3.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.4 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). Eine begutachtende medizinische Fachperson

muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.5 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, 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 zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls 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 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

3.6 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V

281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.7 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat

(Art. 88a Abs. 2 IVV). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit Hinweis). Die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a IVV) sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2).

4.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 17. Oktober 2019 (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Die Vorinstanz sprach dem Versicherten mit der angefochtenen Verfügung eine ganze Invalidenrente von November 2016 bis Juli 2017 und eine halbe Invalidenrente von August 2017 bis Oktober 2017 zu. Einen Rentenanspruch ab November 2017 wies sie bei einer Erwerbseinbusse von 29 % ab (act. 179, 183, 184). Das Bundesverwaltungsgericht prüft primär die vorgetragene Rüge und ist nicht gehalten, die angefochtene Verfügung auf alle erdenklichen Rechtsfehler hin zu untersuchen (vgl. Urteile des BVGer C-2656/2015 vom 24. Februar 2016 E. 2.2 und C-5053/2013 vom 17. August 2015 E. 4.2). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die der ganzen Invalidenrente von November 2016 bis Juli 2017 entgegenstehen würden. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist daher nur der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente ab August 2017 (vgl. BVGer act. 1). Im laufenden Beschwerdeverfahren ergab sich zwischen den Parteien sodann insoweit ein Konsens, als neu auch die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle B._____ einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2019 anerkennen (BVGer act. 16).

5.

5.1 Im Begaz-Gutachten vom 13. September 2018 wurde beim Beschwerdeführer unter anderem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, diagnostiziert. In einer adaptierten leichten Tätigkeit, die auch die Einschränkungen aus rheumatologischer Sicht berücksichtigt, wurde ihm eine (psychische) Einschränkung von 30 % attestiert (act. 140, Seite 56 ff.). Bald nach der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung durch das Begaz, die schon im Februar und März 2018 stattfand (act. 140, Seite 7), trat mindestens seit dem Mai 2018 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ein. Daher

begab sich der Beschwerdeführer mehrfach für stationäre Aufenthalte in die Klinik F._____. Dort sind – wie im Sachverhalt schon festgestellt – folgende Aufenthalte dokumentiert: 1. stationär vom 24. Mai bis 5. Juli 2018 (act. 140, Seite 67 ff.); 2. stationär vom 10. Juli bis 14. August 2018 (act. 140, Seite 73 ff.); 3. stationär vom 3. Februar bis 8. März 2019; 4. stationär vom 8. April bis (mindestens) 2. Mai 2019 (act. 151, Seite 1); 5. stationär vom 11. Juni bis 23. Juli 2019 (act. 175). In den betreffenden Berichten ist von einer depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, und einer Traumafolgestörung die Rede. Diese Diagnosen werden auch im ausführlichen Bericht (vom 2. Mai 2019) von Dr. G._____ gestellt, der in der Klinik F._____ als Psychiater tätig ist (act. 151). In einem deutschen Pflegegutachten einer Pflegefachkraft wird dem Versicherten sodann ab 1. September 2019 ein ambulantes Pflegebedürfnis bescheinigt (Pflegegrad 2; BVGer act. 14, Beilage, Seite 10). Der Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte schliesslich erst nach und in Kenntnis der stationären Klinikaufenthalte am 17. Oktober 2019.

5.2 Die Begaz-Ärzte Dr. H._____ und Dr. I._____ hielten unter dem Eindruck der bis dahin vorliegenden Berichte der Klinik F._____ in einer nachvollziehbaren Stellungnahme vom 29. Oktober 2018 – wie im Sachverhalt schon erwähnt – fest, es müsse von einer Verschlechterung der depressiven Symptomatik ab mindestens 24. Mai 2018 bis mindestens 14. August 2018 ausgegangen werden, da sich eine schwere depressive Episode entwickelt habe, was aufgrund der betreffenden Berichte nachvollziehbar sei. Dies stehe nicht im Widerspruch zu ihren Begutachtungsergebnissen, denn eine rezidivierende depressive Störung könne unterschiedlich stark ausgeprägte Episoden beinhalten. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der neu eingebrachten Akten lediglich gesichert davon ausgegangen werden, dass vom 24. Mai 2018 bis zum 14. August 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag. Der weitere Verlauf müsse aufgrund aktueller ambulanter Akten oder einer erneuten Begutachtung eingestuft werden (act. 144, Seite 6).

5.3 Aufgrund der fünf stationären Klinikaufenthalte, die in den Akten dokumentiert sind, sowie der ausgewiesenen Pflegebedürftigkeit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die volle Arbeitsunfähigkeit über den 14. August 2018 hinaus anhielt und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. Oktober 2019 fortbestand. Da der psychische Gesundheitszustand fünf stationäre Klinikaufenthalte erforderlich machte, war eine berufliche Betätigung in dieser Zeit ausgeschlossen. Dass sich der Versicherte zwischen dem Klinikaustritt am 14. August 2018

und dem Wiedereintritt am 3. Februar 2019 soweit gefangen hat, dass von einer stabilen wesentlichen Verbesserung gesprochen werden könnte, ist weder ausgewiesen noch anzunehmen (vgl. act. 151). Ausgehend von der Verschlechterung zum Zeitpunkt der Hospitalisierung am 24. Mai 2018 besteht mit Wirkung ab 1. August 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Art. 88a Abs. 2 IVV). Wie sich der Gesundheitszustand nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. Oktober 2019 weiterentwickelte, ist nicht bekannt. Es wird Aufgabe der Vorinstanz sein, dies im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu gegebener Zeit in Erfahrung zu bringen.

5.4 Anzumerken ist, dass eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit von 100 % (für alle Tätigkeiten) somit nicht erst seit 1. September 2019 besteht, wie Vorinstanz und IV-Stelle B._____ behaupten. Das deutsche Pflegegutachten stellt zwar ein weiteres und durchaus gewichtiges Indiz für eine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit dar. Ausschlaggebend für die Rentenberechtigung kann es indessen schon deshalb nicht sein, weil es sich dabei nicht um ein ärztliches Dokument handelt (BVGer act. 14, Beilage, Seite 14). Vielmehr ist auf die Berichte der Klinik F._____ sowie die nachvollziehbaren Angaben der Begaz-Ärzte Dr. H._____ und Dr. I._____ abzustellen, die ebenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem ersten Klinikeintritt am 24. Mai 2018 (bis zum 14. August 2018) ausgehen. Auch die weiteren Vorbringen der IV-Stelle B._____ zum Wiederbeginn des Rentenanspruchs per 1. Dezember 2019 vermögen nicht zu überzeugen. Auf die psychiatrische RAD-Stellungnahme vom 17. November 2020 ist nicht abzustellen, zumal es sich dabei lediglich um einen Aktenbericht handelt, der zu den vorgenannten Unterlagen im Widerspruch steht (BVGer act. 21, Beilage). Zu ergänzen ist, dass aus Sicht des Rechtsanwenders nicht nachvollziehbar ist, weshalb die IV-Stelle B._____ ihren RAD-Psychiater nicht schon früher beigezogen hat. Angesichts der fünf Aufenthalte in der Klinik F._____ und der gravierenden Diagnosen, die sich aus den entsprechenden Berichten ergeben, hätte dafür gewiss Anlass bestanden. Der Beschwerdeführer weist in der Beschwerde zu Recht auf diesen Punkt hin (BVGer act. 1).

6.

Zu beurteilen ist weiter der Rentenanspruch im zwölfmonatigen Zeitraum von August 2017 bis Juli 2018.

6.1 Der Versicherte hielt sich – wie im Sachverhalt schon festgestellt – vom 20. März 2017 bis zum 28. April 2017 in der Rehaklinik D._____ und in

der Rehaklinik E. _____ auf (act. 66). Die Rehaklinik D. _____ erachtete den Versicherten im Entlassungsbericht vom 5. Mai 2017 in einer adaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit als für drei bis unter sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig. Die Ärzte diagnostizierten (unter anderem) 1. eine rezidivierende depressive Störung, zuletzt mittelgradige depressive Episode, sowie 2. rezidivierende Panikattacken. Sie hielten (unter anderem) fest, infolge der psychischen Erkrankung bestehe eine erhöhte Stressvulnerabilität mit hieraus resultierenden psychomentalen Funktionseinschränkungen. Tätigkeiten mit gehobener Verantwortung oder Stressbelastung sowie ohne geregelte Pausen und mit Störung der zirkadianen Rhythmik seien als ungeeignet anzusehen. Infolge der schwergradigen obstruktiven Atemwegserkrankung bestehe eine Limitierung der kardiopulmonalen Belastbarkeit. Eine Exposition gegenüber Atemwegsirritanzien sei konsequent zu meiden, ebenso Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und das Heben und Tragen von mehr als leichten Lasten. Infolge der chronisch entzündlichen Darmerkrankung bestehe die Notwendigkeit, jederzeit Pausen für Toilettengänge einlegen zu können. Die gelernte Tätigkeit als Zweiradmechaniker sei keinesfalls mehr adaptiert. Die Rehaklinik E. _____ erachtete den Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit als für sechs Stunden und mehr pro Tag arbeitsfähig (act. 67, Seite 19 ff.), was der Rehaklinik D. _____ aber zu optimistisch erschien, da das Durchhaltevermögen hierfür nicht mehr ausreichend sei (act. 67, Seite 2 ff.).

6.2 Der Entlassungsbericht der Rehaklinik D. _____ vom 5. Mai 2017 beruht auf den Rehabilitationsbemühungen vom 20. März 2017 bis zum 28. April 2017 und wurde von einem Internisten und Rehabilitationsmediziner, einem Psychiater, einer Stationsärztin und einem Psychologen unterzeichnet. Der Entlassungsbericht beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Anamnese abgegeben worden, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und enthält Schlussfolgerungen, die von Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Er erweist sich als beweismäßig, wobei die Angabe zum zumutbaren Pensum unscharf ist. Gleichwohl ist für die Zeit nach dem Austritt aus der Rehaklinik E. _____ am 28. April 2017 erstmals (wieder) ein Leistungsvermögen ausgewiesen, was – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – nicht vernachlässigt werden kann. Dass sich der Versicherte subjektiv für weniger als drei bis sechs Stunden als arbeitsfähig erachtete, ist im Übrigen nicht massgeblich. Es gilt ein objektiverer Massstab.

6.3 Im Begaz-Gutachten vom 13. September 2018 wurde (auch) vor dem Hintergrund der bekannten Rehabilitationsbemühungen ausgeführt, aktenanamnestisch habe von März 2017 bis mindestens Juli 2017 eine mittel- bis schwergradige depressive Episode und deswegen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bestanden. Präzisere Angaben seien (retrospektiv aufgrund der Begutachtung im Februar 2018) nicht möglich (act. 140, Seite 60 f.). Diese Aussage ist augenscheinlich mit (sehr) grossen Ungewissheiten behaftet, die auch die folgenden Monate beschlagen. Dass von August 2017 bis April 2018 durchwegs eine stabilisierte Arbeitsfähigkeit von 70 % bei einer psychischen Einschränkung von 30 % vorlag, ist somit zweifelhaft, zumal im Mai 2018 – gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung der Begaz-Ärzte Dr. H. _____ und Dr. I. _____ vom 29. Oktober 2018 – bereits wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit eintrat (act. 144). So wie sich die Aktenlage zum wechselhaften Krankheitsverlauf darstellt, kann es sich beim Begaz-Gutachten in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht lediglich um eine Momentaufnahme mit beschränkter Aussagekraft handeln. Eine länger anhaltende Arbeitsfähigkeit von 70 % vermag es nicht auszuweisen. Das Begaz-Gutachten ist aber immerhin – neben den Berichten der Rehaklinik D. _____ und der Rehaklinik E. _____ – ein weiteres und durchaus gewichtiges Indiz für ein zwischenzeitlich ab Mai 2017 wiedererreichtes (wenn auch weiterhin erheblich eingeschränktes) Leistungsvermögen. Die Einwände, die der Beschwerdeführer gegen das Begaz-Gutachten vorbringt, ändern daran nichts.

6.4 Unter Berücksichtigung der vorgenannten Unterlagen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit nach dem Austritt aus der Rehaklinik E. _____ am 28. April 2017 und bis zur erneuten Verschlechterung im Mai 2018 durchwegs im Bereich von 50 % lag. Genaueres kann nicht festgestellt werden. Eine weitere Begutachtung verspricht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit 2017 / 2018 keinen Erkenntnisgewinn. 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).

6.5 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt die Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts. Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Stellenangebot und der Nachfrage. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Für die Bemessung der Invalidität ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 Seite 320 E. 3b und AHl 1998 S. 291 E. 2b).

6.6 An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. dazu im Einzelnen SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1). Unter Berücksichtigung des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist davon auszugehen, dass der Versicherte seine zwischenzeitlich wiedererlangte Arbeitsfähigkeit im Bereich von 50 % hätte verwerten können, sodass ihm ein hypothetisches Invalideneinkommen anzurechnen ist. Damit besteht von August 2017 bis Juli 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Für die Bemessung des Invaliditätsgrads ist auf den Einkommensvergleich der IV-Stelle B. _____ in act. 157 zu verweisen. Diesbezüglich ist nur anzumerken, dass auch dann nur Anspruch auf eine halbe Invalidenrente resultieren würde, wenn ein angemessener leidensbedingter Abzug von 10 oder 15 % gewährte würde.

7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Beschwerde als teilweise begründet erweist, weshalb sie teilweise gutgeheissen wird. Der Versicherte hat von August 2017 bis Juli 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab August 2018 hat er Anspruch auf eine ganze Rente. Die angefochtene Verfügung wird dahingehend abgeändert, wobei der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente von November 2016 bis Juli 2017 unbestritten geblieben und zu bestätigen ist.

8.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung.

8.1 Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Der Instruktionsrichter hiess mit Zwischenverfügung vom 1. April 2020 das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gut (BVGer act. 12). Dem im Grundsatz obsiegenden, im Masslichen aber teilweise unterliegenden Beschwerdeführer sind daher keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz als weitgehend unterliegender Partei werden ebenso keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Im Ergebnis werden keine Verfahrenskosten erhoben.

8.2

8.2.1 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).

8.2.2 In Erwägung 4.2 des Urteils 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 führte das Bundesgericht aus, für den Fall, dass das Quantitative einer Leistung streitig sei, rechtfertige eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst habe. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente dürfe die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen werde. Es bestehe grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen werde. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betreffe dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen komme die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiege und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliege (vgl. Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.1).

8.2.3 Rund einen Monat später bestätigte das Bundesgericht in der nicht publizierten Erwägung 5 von BGE 142 V 106 (Urteil des BGer 8C_478/

2015 vom 12. Februar 2016) zunächst die soeben angeführte Rechtsprechung. Bezogen auf die im bundesgerichtlichen Verfahren konkret zu beurteilende Konstellation (Antrag auf eine unbefristete Rente; Zusprache einer befristeten Rente) führte das Bundesgericht jedoch aus, diese sei nicht mit einer bloss quantitativen Abweichung im Rahmen eines prinzipiellen Obsiegens (z.B. erstmalige Zusprechung einer halben anstelle der beantragten ganzen Rente) vergleichbar, wo das effektiv Erhaltene grundsätzlich denselben Aufwand bedingt hätte wie das Beantragte. Vielmehr sei der Beschwerdeführer bezüglich des fortdauernden Anspruchs auf eine Rente unterlegen. Der Wegfall des Rentenanspruchs unterscheide sich insofern qualitativ von der beantragten Leistungsfortsetzung, weshalb die vorinstanzliche Kürzung der Parteientschädigung kein Bundesrecht verletze (vgl. Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.2).

8.2.4 Das Bundesverwaltungsgericht hat mit dem Urteil C-3300/2016 vom 18. März 2019 in Fünferbesetzung als Grundsatzfrage entschieden, nicht auf die nicht publizierte Erwägung 5 von BGE 142 V 106 abzustellen, soweit darin pauschal festgehalten wird, der Wegfall des Rentenanspruchs unterscheide sich qualitativ von der beantragten Leistungsfortsetzung und rechtfertige eine Kürzung der Parteientschädigung. Die Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten sei vielmehr in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss Urteil 9C_288/2015 E. 4.2 zu beurteilen (vgl. Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2.3 mit Hinweis auf die Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1; 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1; 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5; BGE 117 V 401 E. 2c).

8.2.5 Im vorliegenden Fall kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf Gewährung einer unbefristeten ganzen Rente habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde. Es ist von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen des Beschwerdeführers auszugehen, nämlich soweit ihm für den Zeitraum vom 1. August 2017 bis zum 31. Juli 2018 nur ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird. Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

8.2.6 Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des zu beurteilenden Verfahrens erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (inklusive Auslagen, ohne Mehrwertsteuer, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a MWSTG [SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) angemessen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

8.2.7 Anzumerken bleibt, dass der Anspruch auf die Parteientschädigung den subsidiären Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wie sie mit der Zwischenverfügung vom 1. April 2020 gewährt wurde, zurücktreten lässt (vgl. BVGer act. 12).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen.

2.

Der Beschwerdeführer hat für den Zeitraum vom 1. August 2017 bis zum 31. Juli 2018 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Mit Wirkung ab 1. August 2018 hat er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung wird dahingehend abgeändert, wobei der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente von November 2016 bis Juli 2017 bestätigt wird.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

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 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die 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: