



---

Abteilung III  
C-60/2017

## **Urteil vom 20. März 2019**

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Viktoria Helfenstein,  
Richterin Caroline Gehring,  
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, befristete IV-Rente  
(Verfügung vom 28. November 2016).

**Sachverhalt:****A.**

Der 1963 geborene deutsche Staatsangehörige A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter oder Beschwerdeführer) ist verheiratet, Vater von zwei Kindern (Jahrgang 2000 und 2002) und lebt in Deutschland. Seit August 1988 war er als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig und der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) unterstellt (IV-act. 13). Er verfügt über keinen Berufsabschluss. Zuletzt arbeitete er bei der B.\_\_\_\_\_ AG im Bereich Design Herstellung (vgl. IV-act. 40) resp. Design Metallbau (vgl. IV-act. 1 S. 4).

Mit Datum vom 20. Oktober 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die seit April 2014 bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Bandscheibenvorfall L4/5 und L5/S1) bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend IV-Stelle C.\_\_\_\_\_) nahm erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (vgl. IV-act. 7 und 71). Am 13. November 2014 stellte sie fest, dass aufgrund der weiter andauernden Arbeitsunfähigkeit derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, weshalb nun ein allfälliger Rentenanspruch geprüft werde (IV-act. 18). Nach Eingang der eingeforderten Unterlagen legte sie das Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur medizinischen Beurteilung vor. Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, attestierte dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 9. April 2014, ab dem 26. Juli 2015 bestehe (mit einem kurzen Unterbruch) in einer leidensangepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Stellungnahme vom 14. April 2016 [IV-act. 75]).

Mit Vorbescheid vom 8. Juni 2016 stellte die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ dem Versicherten die Zusprache einer befristeten Rente (vom 1. April bis 31. Oktober 2015) in Aussicht (IV-act. 76). Dieser erhob mit undatierter Eingabe (Eingang 12. Juli 2016) Einwand, den er entgegen seiner Ankündigung in der Folge nicht weiter begründete (vgl. IV-act. 77-81). Mit Verfügung vom 28. November 2016 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) dem Versicherten für die Zeit vom 1. April bis 31. Oktober 2015 eine befristete Invalidenrente sowie akzessorisch zwei Kinderrenten zu (IV-act. 85).

**B.**

Mit Eingabe vom 3. Januar 2017 erhebt der Versicherte Beschwerde (act. 1) und beantragt, die Verfügung vom 28. November 2016 sei hinsichtlich der Befristung aufzuheben und die Renten seien ihm unbefristet zuzusprechen. Er reicht zahlreiche Beweismittel, namentlich zwei neue Arztberichte, zu den Akten. Weiter ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Verfahrenskosten).

Zur Begründung macht der Beschwerdeführer insbesondere geltend, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem unrichtig und unvollständig festgestellten Sachverhalt. Er habe entgegen der Annahme der IV-Stelle nicht als Schlosser, sondern als Designer gearbeitet. Dabei habe es sich nicht um eine schwere, sondern um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit gehandelt. Da ihm die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit unbestrittenermassen nicht mehr möglich sei, könne aus den medizinischen Akten nicht geschlossen werden, dass er in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Die Vorinstanz habe die Arbeitsfähigkeit in einer ganz leichten Tätigkeit nicht abgeklärt und die Möglichkeiten einer Umschulung in eine solche Tätigkeit nicht geprüft.

**C.**

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 22. Februar 2017, es sei die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die Stellungnahme der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2017, welcher ein weiterer Bericht des RAD vom 13. Januar 2017 beiliegt (act. 6).

**D.**

Mit Verfügung vom 2. März 2017 (act. 7) heisst der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Verfahrenskosten) gut. Weiter wird dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Replik gegeben, wovon dieser jedoch keinen Gebrauch macht.

**E.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

**1.2** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (vgl. Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde (vgl. Art. 52 VwVG; Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG) ist einzutreten.

### **2.**

Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**2.1** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. November 2016) 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). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

**2.2** In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 141 V 657 E. 3.5.1; 132 V 215 E. 3.1.1).

**2.3** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt 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).

**2.4** 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; vgl. auch BGE 135 V 215 E. 7.3; 141 V 281, insb. E. 2.2.1 und 3.7.2).

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).

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

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (Art. 29 Abs. 1 IVG).

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

**2.7** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV [SR 831.201]). 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 BGer 8C\_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2).

**2.8** 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).

**2.9** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 12 VwVG; Art. 61 Bst. c ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6; 143 V 168 E. 2).

**2.10** Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

**2.11** 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; Urteil BGer 9C\_433/2017 vom 13. März 2018 E. 2.1).

**2.11.1** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem

Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

**2.11.2** Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG).

**2.11.3** Die Stellungnahmen des RAD sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Beruhen diese nicht auf eigenen Untersuchungen, können sie wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C\_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3).

### **3.**

In einem ersten Schritt ist die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen.

#### **3.1** Den Akten lässt sich dazu Folgendes entnehmen:

Am 8. April 2014 verspürte der Beschwerdeführer plötzlich einsetzende Schmerzen insbesondere am rechten Ober- und Unterschenkel, nachdem er bei der Arbeit etwas Schweres hochgehoben hatte (vgl. IV-act. 16 S. 5 [weitgehend unleserlich] und IV-act. 17); in der Folge war er arbeitsunfähig.

Vom 15. Mai bis zum 5. Juni 2014 war er zur stationären Behandlung in der Reha-Klinik E.\_\_\_\_\_ (IV-act. 24). Bei den Beschwerden stünden die Lumbalgien und Lumboischialgie rechts im Vordergrund. Der Behandlungsverlauf sei bei guter Motivation problemlos verlaufen. Es bestünden weiterhin Trainingsdefizite; das weitere Training könne aber im ambulanten Rahmen fortgeführt werden. Es werde eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen. Längerfristig sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht leidensgerecht; der Patient sehe dazu aber keine Alternative.

Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte am 18. Juni 2014 einen Bandscheibenvorfall L4/L5 und L5/S1 rechts; der Patient gehe nun in die Reha (IV-act. 17). Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie und spezielle Schmerztherapie, empfahl dem Patienten, sich möglichst bald einer Entlastungsoperation zu unterziehen (Bericht vom 7. Oktober 2014 [IV-act. 22]).

Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Klinik für Wirbelsäulenchirurgie im Krankenhaus I.\_\_\_\_\_, berichtete am 2. Dezember 2014 über die ambulante Untersuchung vom 26. November 2014. Er führt folgende Diagnosen auf: Bandscheibenvorfall L4/5 rechts, Bandscheibenvorfall L5/S1 links, Spinalkanalstenose L4/5 mit Instabilität, schwerste Osteochondrose L5/S1. Er empfahl eine Operation (Fusion L4 bis S1). Es sei mit einem guten operativen Ergebnis zu rechnen; ob er postoperativ wieder für seine schwere körperliche Arbeit als Metallbauer einsatzfähig sein werde, sei offen (IV-act. 30). Die Operation wurde im Rahmen der stationären Behandlung vom 2. bis 11. März 2015 durchgeführt. Nach ca. 12 Wochen sei eine Reha möglich (IV-act. 39).

Aus dem Entlassungsbericht der Reha Klinik J.\_\_\_\_\_ (IV-act. 57) geht hervor, dass der Beschwerdeführer vom 6. bis 24. Juli 2015 in ganztägiger ambulanter Behandlung und vom 29. September bis zum 26. November 2015 in einem ambulanten Stabilisierungsprogramm war. Im Vordergrund stünden aktuell belastungsabhängige Lumbalgien (Diagnose nach ICD-10: M54.5) und eine intermittierende Lumboischialgie links (Diagnose nach ICD-10: M54.2), seit ca. 6 Wochen ohne Schmerzmittelbedarf. Die Beschwerden träten tagsüber beim Arbeiten mit Überlastung (z.B. bei Gartenarbeit) auf, in Ruhe eher ganz leichte Schmerzen im Rücken ohne Schmerzausstrahlung in die Beine. Zum Rehabilitationsergebnis wird ausgeführt, die vereinbarten Therapieziele hätten allenfalls teilweise erreicht werden können; der Patient klage weiterhin über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, gelegentlich habe er auch Halswirbelsäulenbeschwerden. Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, möglichst im Wechselrhythmus, in Tages-, Früh- und Spätschicht ausgeübt werden. Beim negativen Leistungsbild werden Nacharbeit, häufiges Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr genannt. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schlosser im Metallbau sei der Patient bei Entlassung weiterhin arbeitsunfähig. Sie entspreche nicht dem dargelegten Leistungsprofil.

Am 16. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, operiert (Semicastratio), nachdem ein Hodencarcinom rechts diagnostiziert worden war (IV-act. 58). Der Patient sei am 18. Dezember 2015 nach Hause entlassen worden; die Wundheilung sei ungestört verlaufen.

Im Formularbericht von Dr. F.\_\_\_\_ (in den Akten als Orthopädisches Zentrum J.\_\_\_\_\_ bezeichnet), vom 8. März 2016 wird dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit (sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten, Gewichtslimite von 3 kg) eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab 8. März 2016 attestiert (IV-act. 64). Der Patient sei vom 6. Oktober 2014 bis zum 18. August 2015 ambulant behandelt worden.

**3.2** Die für die Abklärung zuständige IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ hat sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere auf die Stellungnahme des RAD vom 14. April 2016 (IV-act. 75) gestützt.

**3.2.1** Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ fasste die medizinischen Akten zusammen und nahm eine Würdigung aus versicherungsmedizinischer Sicht vor. Die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ erachtete er aufgrund der erhobenen (objektivierbaren) Befunde als nicht nachvollziehbar. Sodann falle auf, dass der Arzt postoperativ exakt den gleichen klinischen Befund aufführe wie präoperativ. Zuverlässiger und aus versicherungsmedizinischer Sicht aussagekräftiger seien die detaillierten Befunde und sozialmedizinischen Eckdaten der Reha Klinik J.\_\_\_\_\_. Auch dessen Beurteilung der Leistungsfähigkeit könne aus RAD-orthopädischer Sicht vollumfänglich gefolgt werden. In einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss dem von der Reha-Klinik definierten positiven Leistungsprofil sei der Versicherte seit dem Abschluss der Rehabilitation am 24. Juli 2015 wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen. Die Hodentumorproblematik könne einstweilen als erfolgreich behandelt und damit als abgeschlossen betrachtet werden. Die Arbeitsfähigkeit sei lediglich während des stationären Aufenthalts vom 16. bis 18. Dezember 2015 unterbrochen gewesen. In der angestammten Tätigkeit als Schlosser im Metallbau bestehe hingegen seit dem 9. April 2014 durchgehend und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.2** Der RAD-Arzt ist seiner gesetzlich und rechtsprechungsgemäss bestehenden Aufgabe (vgl. vorne E. 2.11.2 f.) nachgekommen und hat den medizinischen Sachverhalt nachvollziehbar dargelegt und aus versicherungsmedizinischer Sicht (nach den Vorgaben des schweizerischen Rechts) zusammengefasst und gewürdigt. Dazu gehört auch eine Beurteilung der vorliegenden medizinischen Berichte hinsichtlich Qualität, z.B. ob eine lege artis dokumentierte fachärztliche Befunderhebung vorliegt. Wie

Dr. D.\_\_\_\_\_ zutreffend festgestellt hat, ermöglichen die detaillierten Befunde und die weiteren Angaben im ausführlichen Bericht der Reha Klinik J.\_\_\_\_\_ eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (resp. des funktionellen Leistungsvermögens) nach schweizerischem Recht. Insbesondere enthält der Bericht – neben Diagnosen und Befunden – auch eine Anamnese, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie dessen Selbsteinschätzung in beruflicher Hinsicht und eine Epikrise. Demgegenüber ist der Formularbericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ äusserst rudimentär und weder schlüssig noch nachvollziehbar begründet, wie der RAD-Arzt zu Recht ausführte. Ergänzend ist festzustellen, dass unklar ist, ob der Bericht vom 8. März 2016 überhaupt auf einer aktuellen Untersuchung beruht, wird doch als Datum der letzten Kontrolle der 18. August 2015 angeführt. Die abweichende Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ vermag daher keine Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_\_ zu erwecken, weshalb die Vorinstanz zu Recht auf Letztere abgestellt hat.

**3.2.3** Daran vermögen auch die mit der Beschwerde neu eingereichten Arztberichte nichts zu ändern. Der behandelnde Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, bescheinigt in seinem Attest vom 2. Januar 2017 lediglich, dass dem Patient „aufgrund seiner Erkrankung“ die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (gemäss dem definierten Leistungsprofil) nicht zumutbar gewesen sei. Eine Begründung dieser Behauptung fehlt indessen ebenso wie allenfalls erhobene Befunde (vgl. Beschwerdebeilage 13). Dr. F.\_\_\_\_\_ führt in seinem an Dr. L.\_\_\_\_\_ gerichteten Kurzbericht vom 21. Dezember 2016 (Beschwerdebeilage 12) keine objektivierbaren Befunde resp. Funktionseinschränkungen auf, welche auf eine Minderung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schliessen liessen, wie auch in der RAD-Stellungnahme vom 13. Januar 2017 festgestellt wird (act. 6).

**3.3** Was das Vorbringen des Beschwerdeführers betrifft, wonach die Vorinstanz von einer unzutreffenden Annahme bezüglich der bisherigen Tätigkeit – in welcher er unbestrittenermassen nicht mehr arbeitsfähig ist – ausgegangen sei, ist Folgendes zu bemerken: Der Beschwerdeführer verfügt nach eigenen Angaben über keinen Berufsabschluss und hat über Jahre bei der B.\_\_\_\_\_ AG gearbeitet. Die Arbeitgeberin gab als Tätigkeit „Design Herstellung“ (IV-act. 40) der Beschwerdeführer „Design Metallbau“ (IV-act. 1 S. 4) an. In den verschiedenen medizinischen Berichten wird die bisherige Tätigkeit mit Metallbauarbeiter (Dr. F.\_\_\_\_\_ [IV-act. 64] und Dr. H.\_\_\_\_\_ [IV-act. 30]) oder Schlosser im Metallbau (Reha Klinik J.\_\_\_\_\_, IV-act. 57) bezeichnet. Entscheidend ist aber vorliegend nicht,

wie die Tätigkeit benannt wird, sondern welche körperlichen Anforderungen sie stellt. Laut den Angaben der Arbeitgeberin musste der Beschwerdeführer oft mittelschwere (10-25 kg) und schwere (über 25 kg) Gegenstände heben oder tragen, leichte hingegen selten (IV-act. 40 S. 2). Bereits im Bericht der Reha-Klinik E. \_\_\_\_\_ (IV-act. 24) wird darauf hingewiesen, dass die letzte Tätigkeit nicht leidensangepasst sei. Bei der Arbeitsplatzbeschreibung wird insbesondere festgehalten, dass der Patient mehrmals täglich bis zu 30-40 kg schwere Stahlträger (vom Boden oder von einem halben Meter hohen Wagen) auf die Maschine heben und später wieder herunterheben müsse. Auch Dr. H. \_\_\_\_\_ äusserte Zweifel, ob der Patient nach der Operation seine schwere körperliche Arbeit als Metallbauer wieder vollumfänglich ausüben könne (IV-act. 30). Im Bericht der Reha Klinik J. \_\_\_\_\_ (IV-act. 57) wird die Tätigkeit als körperlich leicht bis überwiegend schwer bezeichnet, mit Heben und Bewegen von Gewichten zwischen meist 20 bis 25 kg, sporadisch auch bis 50 kg. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers kann seine angestammte Tätigkeit somit nicht als leicht bis mittelschwer bezeichnet werden.

**3.4** Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im Bereich Design Herstellung resp. Design Metallbau seit dem 9. April 2014 nicht mehr arbeitsfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit ist er seit dem Abschluss der Rehabilitation, d.h. ab dem 25. Juli 2015 uneingeschränkt arbeitsfähig (die dreitägige Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2015 ist hier nicht von Belang). Als angepasst gelten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen, möglichst im Wechselrhythmus, in Tages-, Früh- und Spätschicht. Nicht zumutbar sind hingegen Nacharbeit, häufiges Arbeiten in Zwangshaltungen, häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr.

#### **4.**

**4.1** Zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer, nachdem er während eines Jahres vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen ist, ab dem 1. April 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hatte (Art. 28 und Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG).

**4.2** Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der ab 25. Juli 2015 erstellten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit.

Der von der Vorinstanz vorgenommene Einkommensvergleich ergab bei einem Valideneinkommen von CHF 41'701.- (Angaben des Arbeitgebers [IV-act. 40]) und einem Invalideneinkommen von CHF 42'139.- (nach Reduktion des massgebenden Tabellenlohns aufgrund des geringen Valideneinkommens [vgl. zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen BGE 135 V 58 E. 3.1; 135 V 297 E. 6; 134 V 322 E. 4.1] und Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 5 %) einen Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 83). Dieser wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Auf eine detaillierte Überprüfung von Amtes wegen kann vorliegend verzichtet werden, da selbst bei Annahme der für den Beschwerdeführer günstigsten Berechnungsgrundlagen (insbesondere eines – hier zweifellos nicht gerechtfertigten – maximalen Abzuges von 25% vom Tabellenlohn, vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc) kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde.

**4.3** Die ab dem 25. Juli 2015 ausgewiesene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten, d.h. ab 25. Oktober 2015, zu berücksichtigen. Demnach hat die Vorinstanz den Rentenanspruch zu Recht bis zum 31. Oktober 2015 befristet.

## **5.**

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, die Vorinstanz hätte eine Umschulung prüfen müssen, ist darauf hinzuweisen, dass die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG) nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht (BGE 113 V 22 E. 4a; Urteil BGer 8C\_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.2 mit Hinweis). Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall (zu den Ausnahmen vgl. BGE 141 V 5; SVR 2015 IV Nr. 41 [9C\_183/2015] E. 5; Urteil BGer 8C\_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2) eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar (vgl. statt vieler Urteile BGer 9C\_623/2014 vom 18. Februar 2015 E. 5; 8C\_597/2014 vom 6. Oktober 2015 E. 3.2). Dies gilt insbesondere wenn wie hier von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit gemäss vorstehender E. 3.4 auszugehen ist. Sodann besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 ff. IVG, wenn – wie vorliegend – ein Grenzgänger an seinem Wohnort eine Erwerbstätigkeit aufgenommen oder vom Wohnsitzstaat Arbeitslosenentschädigung bezieht (vgl. BGE 132 V 53; Urteil BVGer C-3733/2014 vom 16. November 2015 E. 5.3 mit Hinweisen).

Die Vorinstanz war demnach vorliegend nicht gehalten, allfällige Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

**6.**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer (nur) für die Zeit vom 1. April bis zum 31. Oktober 2015 eine befristete Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

**7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist indessen auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

**7.2** Eine Parteienschädigung ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.

**3.**

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

**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 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: