



## Urteil vom 11. Juli 2024

---

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),  
Richterin Caroline Bissegger,  
Richterin Selin Elmiger-Necipoglu,  
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (Schweiz)  
vertreten durch lic. iur. Bernhard Zollinger, Rechtsanwalt,  
Beschwerdeführer,  
gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch,  
Verfügung vom 18. Oktober 2019.

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

Der 1963 geborene, verheiratete A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) wohnt in (...) im Kanton B. \_\_\_\_\_. Er ist Staatsangehöriger der Republik Montenegro und verfügt in der Schweiz über die Niederlassungsbewilligung C. Ab dem 24. Juni 2013 war er für die Unternehmung C. \_\_\_\_\_ AG als Mineur und Maschinist tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: Suva*) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten [*im Folgenden: act.*] der Sozialversicherungsanstalt des Kantons B. \_\_\_\_\_ [*im Folgenden: SVA B. \_\_\_\_\_*], IV-Stelle [*im Folgenden: IV-Stelle B. \_\_\_\_\_*] 3 und 11).

**B.**

Die nachfolgend zusammengefasste Wiedergabe des Sachverhaltes bezieht sich insbesondere auf das unfallversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren.

**B.a** Am 27. März 2014 zog sich der Versicherte anlässlich eines Fehltritts beim Besteigen eines Baugeräts resp. eines Sturzes während der Arbeit eine Knie-Distorsion links zu (*act.* 9 S. 50 bis 52, S. 59, S. 71). Die sozialversicherungsrechtlich zuständige Suva richtete in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (*act.* 9 S. 69). Zuzufolge persistierender Knieschmerzen erfolgte am 12. Juni 2014 eine arthroskopische mediale Teilmeniskektomie (*act.* 9 S. 41 und 42). Nach der am 4. November 2014 operativ durchgeführten Implantation einer medialen, unikondylären Knieprothese links (*act.* 14 S. 52, S. 62, S. 71 und S. 72) wurde der Versicherte am 5. März 2015 vom Suva-Kreisarzt med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, untersucht; der entsprechende Bericht datiert vom 10. März 2015 (*act.* 14 S. 13 bis 17). Daraufhin arbeitete der Versicherte ab 19. März 2015 halbtags an einem Schonarbeitsplatz zu therapeutischen Zwecken (*act.* 17 S. 9, S. 10 und S. 23).

**B.b** Nachdem beim Versicherten am 29. Mai 2015 ein Verdacht auf einen Low-grade-Infekt diagnostiziert worden war (*act.* 18 S. 10 und 11), wurde während einer vom 9. bis 25. Juni 2015 dauernden Hospitalisation am 10. Juni 2015 eine Kniegelenksrevision mit Inlaywechsel und Probeentnahme sowie Spülung durchgeführt (*act.* 21 S. 9 bis 11, S. 50 und 51). Im Anschluss an diesen stationären Klinikaufenthalt fand vom 6. August bis 22. September 2015 in der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ eine ambulante Rehabilitation statt (*act.* 22, *act.* 38 S. 8 bis 19). Trotz dieser Massnahmen war der

Verlauf des daraufhin erfolgten Arbeitsversuchs «ernüchternd» (act. 21 S. 16; vgl. auch S. 19 bis 20, S. 23 bis 28). Nach Vorliegen des Austrittsberichts der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ vom 30. September 2015 (act. 22) fand in dieser Institution vom 13. Oktober bis 10. November 2015 eine berufliche Grundabklärung statt; der entsprechende Bericht datiert vom 16. November 2015 (act. 27, act. 38 S. 29 bis 36).

**B.c** Nachdem das Arbeitsverhältnis in gegenseitigem Einverständnis per 30. November 2015 aufgelöst worden war (act. 31, act. 38 S. 47 und 48) und sich der Heilverlauf weiterhin schleppend gezeigt hatte (act. 38 S. 72), empfahl der Orthopäde Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 8. März 2016 die Implantation einer Knie-Teilprothese (act. 38 S. 89); dieser Beurteilung schloss sich die Hirslanden Klinik (...) am 13. April 2016 an (act. 38 S. 94 und 95). Nach einer weiteren Einschätzung durch die G.\_\_\_\_\_ Klinik vom 4. Mai 2016 (act. 38 S. 101 und 102) wurde beim Versicherten am 13. Juni 2016 von dieser Klinik die mediale unikondyläre Knieprothese ausgebaut und eine Knie-Totalendoprothese links implantiert (act. 38 S. 110 bis 112, S. 114 bis 116, S. 120 und 121). Der Verlauf zeigte sich im Anschluss daran wiederum unbefriedigend (act. 38 S. 128 und 129), und am 29. September 2016 erfolgte eine diagnostische Kniegelenkspunktion (act. 38 S. 139 und 140). In der Folge befand sich der Versicherte vom 11. Oktober bis 15. November 2016 stationär zur Rehabilitation in der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ (act. 38 S. 166 bis 177). Nach erneut unbefriedigendem Heilverlauf (act. 45 S. 486 und 487, S. 496 bis 499) und weiteren medizinischen Abklärungen (act. 45 S. 528 bis 531, S. 533 bis 536) gab med. pract. E.\_\_\_\_\_ am 27. April 2017 eine Stellungnahme ab (act. 45 S. 537). Nach erfolgter Infiltration am 5. Mai 2017 (act. 45 S. 546 und 547) und der Erstellung neuer Röntgenbilder (act. 45 S. 561 und 562) nahm med. pract. E.\_\_\_\_\_ am 18. Juli 2017 erneut Stellung (act. 45 S. 563 und 564).

**B.d** Im November 2017 zeigten sich die Beschwerden des Versicherten unverändert zu den vorangegangenen Konsultationen (act. 45 S. 583 und 584). Gemäss dem Bericht der G.\_\_\_\_\_ Klinik vom 5. Dezember 2017 sah man keine Anhaltspunkte für eine weitere Intervention, wies aber darauf hin, dass eine Materialunverträglichkeit sowie eine Beteiligung des lumbosacralen Überganges zu diskutieren wäre (act. 45 S. 596 und 597; vgl. auch S. 598 und 599). In der Folge fand am 5. Januar 2018 die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch med. pract. E.\_\_\_\_\_ statt; dieser beurteilte am 8. Januar 2018 überdies den Integritätsschaden (10 %; act. 45 S. 604 bis 613). Daraufhin schloss die Suva den Schadenfall am

15. Januar 2018 vorerst ab und stellte die Heilkostenleistungen ein (act. 45 S. 615 und 616; vgl. auch S. 620).

**B.e** Nach weiteren ärztlichen Konsultationen vom 16. und 29. Januar 2018 (act. 71 S. 6 bis 9) sowie vom 1. und 15. März 2018 (act. 71 S. 33 bis 37) nahm der Suva-Arzt med. pract. E. \_\_\_\_\_ am 6. Februar und 23. März 2018 wiederum Stellung (act. 71 S. 11 und 12). Nachdem die H. \_\_\_\_\_ AG am 21. März 2018 den Bericht über das Assessment erstellt hatte (act. 71 S. 45 bis 49) und am 12. April und 9. Mai 2018 (act. 71 S. 53 und 54, S. 72 und 73) weitere Konsultationen erfolgt waren, verfasste das Kantonsspital I. \_\_\_\_\_ am 29. Juni 2018 hinsichtlich der zufolge einer unprovokierten zentralen Lungenembolie beidseitig erfolgten Hospitalisation vom 22. bis 29. Juni 2018 den Austrittsbericht (act. 71 S. 110 bis 112).

**B.f** Nach erfolgter Verlaufsbesprechung in der G. \_\_\_\_\_ Klinik am 3. Juli 2018 (act. 71 S. 116 bis 117) musste der Versicherte am 23. Juli 2018 wegen retrosternaler Schmerzen ambulant notfallbehandelt werden (act. 71 S. 123 bis 126). Daraufhin wurde er am 25. Juli 2018 erneut kreisärztlich beurteilt; der entsprechende Bericht von med. pract. E. \_\_\_\_\_ datiert vom 27. Juli 2018 (act. 71 S. 128 bis 132). In der Folge wurde am 6. August 2018 bei der Suva ein Standortgespräch durchgeführt (act. 71 S. 140 und 141). Nach Abschluss der Integrationsmassnahmen (act. 105) fand am 15. April 2019 eine weitere kreisärztliche Untersuchung und am 17. April 2019 die entsprechende Besprechung zwischen der Suva, dem Versicherten und einer Übersetzerin statt. Anlässlich dieser wurde der Versicherte unter anderem über den Fallabschluss, das Rückfallmelderecht sowie über die Prüfung der Rentenfrage informiert (act. 108 S. 6 bis 18), wobei sich die entsprechende Rentenverfügung der Suva nicht in den vorliegenden Akten befindet.

### **C.**

Die nachfolgend zusammengefasste Wiedergabe des Sachverhaltes beschränkt sich insbesondere auf das invalidenversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren.

**C.a** Mit Datum vom 2. September 2014 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 3 bis 5). In Kenntnis von Suva-Akten (act. 9 und 14) sowie des Fragebogens für Arbeitgebende vom 30. September 2014 (act. 11) teilte die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ dem Versicherten am

17. März 2015 mit, dass die berufliche Integration durch die Suva gewährleistet sei und seitens der IV gegenwärtig keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen notwendig seien (act. 15). Nach Vorliegen weiterer Akten der Suva (act. 17 bis 21) sowie des Austrittsberichts der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2015 (act. 22) fand in dieser Institution vom 13. Oktober bis 10. November 2015 eine berufliche Grundabklärung statt; der entsprechende Bericht datiert vom 16. November 2015 (act. 27). Nachdem das Arbeitsverhältnis des Versicherten in gegenseitigem Einverständnis per 30. November 2015 aufgelöst worden war (act. 31), informierte die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ den Versicherten mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 darüber, dass berufliche Massnahmen nicht möglich seien, da er am 1. Dezember 2015 mitgeteilt habe, dass er sich Anfang nächsten Jahres einer weiteren Operation unterziehen müsse, die eine mindestens dreimonatige Rekonvaleszenzzeit nach sich ziehen werde (act. 32; vgl. auch das Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 17. Dezember 2015 [act. 33]). In der Folge dauerte die 100%ige Arbeitsunfähigkeit an (act. 35 bis 37).

**C.b** Mit Schreiben vom 11. Januar 2017 teilte die Suva der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ mit, dass der Versicherte dringend auf Unterstützung der Invalidenversicherung angewiesen sei, da die angestammte Arbeit im Tunnelbau nicht mehr möglich sei (act. 39; vgl. auch act. 45 S. 481). Nachdem der Versicherte am 23. Februar 2017 zu einem persönlichen Gespräch eingeladen worden war (act. 40), teilte ihm die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ am 15. März 2017 mit, die Eingliederungsberatung und die Unterstützung bei der Stellensuche würden beendet, da er am Beratungsgespräch vom 8. März 2017 mitgeteilt habe, dass er sich erneut einer Operation unterziehen müsse (act. 43; vgl. auch Protokoll der Eingliederungsberatung vom 15. März 2017 [act. 44]).

**C.c** Nach erfolgten medizinischen Abklärungen und Behandlungen (vgl. Bst. B.c ff. hiervor) wurde der Versicherte von der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Abklärung seiner persönlichen Situation am 26. März 2018 zu einem Gespräch eingeladen (act. 46). In der Folge leistete die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ am 6. Juni 2018 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining inkl. Taggelder (act. 55 und 56; vgl. auch die entsprechende Zielvereinbarung [act. 58]). Da der Versicherte am 22. Juni 2018 notfallmässig hospitalisiert werden müssen, wurde das Arbeitstraining am 9. Juli 2018 rückwirkend per 5. Juli 2018 abgebrochen (act. 59, act. 71 S. 91). Ebenfalls am 9. Juli 2018 beauftragte der Versicherte Rechtsanwalt Bernhard Zollinger mit der Wahrung seiner Interessen; dieser verlangte am 10. und 11. Juli 2018 Akteneinsicht (act. 60, 63 und 65).

**C.d** Nach Vorliegen des Schlussberichts betreffend das (abgebrochene) Arbeitstraining vom 12. Juli 2018 (act. 66) leistete die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ am 21. August 2018 ein weiteres Mal Kostengutsprache für ein Arbeitstraining samt Taggeld (act. 73 bis 75, act. 86 und 87; vgl. auch die entsprechende Zielvereinbarung [act. 80]). Nachdem der Orthopäde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Februar 2019 ausgeführt hatte, momentan sei eher eine wechselbelastende Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von maximal 50 % realistisch (act. 97 bzw. 102), erstellte die K. \_\_\_\_\_ Arbeitsintegration am 15. März 2019 über die Berichtsperiode vom 17. September 2018 bis 16. März 2019 einen Schlussbericht (act. 105). In der Folge leistete die IV-Stelle am 24. April 2019 Kostengutsprache für die Weiterbildung zum Taxifahrer (act. 109) und schloss am 29. April 2019 die beruflichen Massnahmen ab (act. 110; vgl. auch Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 29. April 2019 [act. 111]).

**C.e** Nachdem Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden*: RAD) am 21. Mai 2019 eine Beurteilung abgegeben hatte (act. 113 S. 8 bis 10), stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Mai 2019 eine vom 1. Juni bis 30. November 2016 befristete ganze Rente in Aussicht (act. 115). In der Folge erliess die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz) am 18. Oktober 2019 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 2).

## **D.**

**D.a** Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Sozialversicherungsgericht des Kantons B. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 20. November 2019 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei der Invaliditätsgrad für die Dauer nach November 2016 angemessen festzusetzen und die Rente entsprechend anzupassen. Eventualiter sei für die Dauer nach Februar 2019 eine IV-Rente in der Höhe von 50 % zuzusprechen; subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur neuen Beurteilung zurückzuweisen (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, der Bericht der G. \_\_\_\_\_ Klinik vom 3. Juli 2018 habe aufgezeigt, dass im Hinblick auf die festgelegte Arbeitsfähigkeit ein reduziertes Arbeitspensum von 60 %

bis 80 % angenommen werde. Gemäss einem weiteren Bericht dieser Klinik vom 19. Februar 2019 erscheine dieses Arbeitspensum zu hoch. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei in einem Arbeitspensum von maximal 50 % realistisch. Es sei auf den Verlauf der kreisärztlichen Untersuchungen verwiesen (Bericht der Suva vom 15. April 2019). In einem Zumutbarkeitsprofil wurde am 5. März 2015 festgehalten, dass noch mittelschwere bis schwere Tätigkeiten ganztags zumutbar seien und gemäss dem Austrittsbericht vom 18. November 2016 bei Austritt weiterhin eine schmerzbedingte, eingeschränkte Belastbarkeit des linken Knies bestanden habe. Gemäss dem Suva-Bericht vom 5. Januar 2018 werde von med. pract. E. \_\_\_\_\_ festgehalten, dass von weiteren Behandlungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne. Ebenso werde klar festgehalten, dass im Idealfall eine wechselbelastende Tätigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar sei. Hierbei sei eine deutliche Verschlechterung zu den Feststellungen im Bericht vom 5. März 2015 auszumachen. Nunmehr scheine nur noch im Idealfall maximal eine mittelschwere Tätigkeit möglich und definitiv keine schwere mehr. Ausserdem seien Schläge und Vibrationen – was beim Taxifahren regelmässig vorkomme – zu vermeiden. Zusammenfassend müsse somit festgehalten werden, dass aus medizinischer Sicht eine klare Verschlechterung des linken Knies stattgefunden habe. Der Versicherte sei auch über die Zeitspanne von Juni 2016 bis November 2016 hinaus arbeitsunfähig. Eine volle Restarbeitsfähigkeit, wie dies von der IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ geltend gemacht werde, könne so nicht bestehen. Aus medizinischer Sicht bestehe maximal eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit. Gemäss der Suva sowie den Berichten der G. \_\_\_\_\_ Klinik sei ein maximales Arbeitspensum von 50 % per 19. Februar 2019 gegeben. Ab diesem Zeitpunkt sollte dem Versicherten zumindest eine halbe IV-Rente zustehen. In der Zeit zwischen November 2016 und Februar 2019 werde im Bericht der G. \_\_\_\_\_ Klinik vom 3. Juli 2018 erwähnt, dass ein Arbeitspensum von 60 % bis 80 % vorliege. Dementsprechend bestünde in diesem Zeitraum auch die Möglichkeit einer Rente, und die Vorinstanz müsste den IV-Grad entsprechend abklären.

**D.b** Mit Beschluss vom 10. Dezember 2019 trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons B. \_\_\_\_\_ auf diese Beschwerde mangels Zuständigkeit nicht ein. Die Akten wurden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der Beschwerde überwiesen (B-act. 2).

**D.c** Mit Zwischenverfügung vom 13. Februar 2020 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) auf, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten (B-act. 3 und 4); dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach (B-act. 5; vgl. auch B-act. 7 und 8).

**D.d** In ihrer Vernehmlassung vom 8. Mai 2020 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und verwies auf diejenige der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2020; darin hatte der Rechtsdienst der SVA B.\_\_\_\_\_ ebenfalls die Abweisung der Beschwerde beantragt und zur Begründung auf die angefochtene Verfügung verwiesen sowie auf die Verfahrensakten, insbesondere auf das Feststellungsblatt vom 22. Mai 2019, in welchem seitens des RAD zum Arztbericht der G.\_\_\_\_\_ Klinik vom 19. Februar 2019 und der darin attestierten Arbeitsfähigkeit Stellung genommen worden sei (B-act. 9).

**D.e** In seiner Replik vom 9. Juni 2020 liess der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen vollumfänglich festhalten und weitere Ausführungen machen (B-act. 11).

**D.f** Mit Schreiben vom 8. Juli 2020 verzichtete der Rechtsdienst der SVA B.\_\_\_\_\_ auf das Einreichen einer Duplik; die Vorinstanz liess sich diesbezüglich nicht mehr vernehmen (B-act. 13).

**D.g** Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juli 2020 wurde der Schriftenwechsel unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 14).

**D.h** Nachdem dem Beschwerdeführer mit Blick auf eine allenfalls drohende reformatio in peius (vgl. E. 6 hiernach) mit prozessleitender Verfügung vom 14. Mai 2024 das rechtliche Gehör gewährt worden war (B-act. 15), liess er in seiner Eingabe vom 15. Mai 2024 an der Beschwerde festhalten.

**D.i** Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

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

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

**1.1** Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Mit Blick auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer – soweit aus den Akten ersichtlich – seinen zivilrechtlichen Wohnsitz sowohl während den sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren als auch während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens in der Schweiz gehabt hat, ist vorab zu prüfen, ob das Bundesverwaltungsgericht zur Behandlung der vorliegenden Streitsache überhaupt zuständig ist oder nicht.

**1.2.1** Die Zuständigkeit der IV-Stellen ist in Art. 55 IVG und Art. 40 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) geregelt. Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG). Nach Art. 40 Abs. 1 IVV ist zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Bst. a) oder für im Ausland wohnende Versicherte – unter Vorbehalt der speziellen Regelung für Grenzgänger gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV – die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (Bst. b). Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Grenzgängerin oder der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen 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. Laut Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlauf des Verfahrens erhalten.

**1.2.2** Soweit den vorliegenden Akten zu entnehmen ist, war der Beschwerdeführer weder als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig noch hatte er zum Zeitpunkt seiner Anmeldung bei der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ am 2. September 2014 (vgl. Bst. C.a hiervor) als auch vorher bzw. nachher seinen zivilrechtlichen Wohnsitz ausserhalb der Schweiz resp. ausserhalb des Kantons B.\_\_\_\_\_. Damit steht ausser Frage, dass die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ nicht nur zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und somit des invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruchs, sondern insbesondere auch zum Erlass der – ihrem Vorbescheid vom 22. Mai 2019 (act. 115) im Ergebnis entsprechenden – Verfügung zuständig gewesen wäre. Die Gründe, weshalb unter den gegebenen Umständen die IVSTA die Verfügung vom 18. Oktober 2019, gemäss deren Rechtsmittelbelehrung das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist, erlassen hat, sind aktenmässig nicht ersichtlich.

**1.2.3** Gemäss höchstrichterlicher Praxis kann unter gewissen Umständen ein Wechsel der Zuständigkeit von der ursprünglich zuständigen kantonalen IV-Stelle auf die IVSTA erfolgen, wenn prozessökonomische Gründe oder rechtliche Überlegungen für einen solchen Wechsel sprechen (vgl. Urteil des BGer 9C\_891/2010 vom 31. Dezember 2010 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-730/2009 vom 12. April 2011 E. 4.2 mit Hinweisen). Gründe für einen solchen Zuständigkeitswechsel ergeben sich jedoch nicht aus den Akten.

**1.2.4** Die Rechtsprechung erachtet die (von einer örtlich unzuständigen IV-Stelle erlassene) Verfügung in der Regel nicht als nichtig, sondern bloss als anfechtbar. Voraussetzung ist, dass die fehlende Zuständigkeit nicht gerügt wird und aufgrund der gegebenen Aktenlage in der Sache entschieden werden kann. Vorliegend ist die Zuständigkeit seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten worden und erweist sich die Aktenlage als genügend klar für einen Entscheid in der Sache, weshalb vorliegend der Zuständigkeitsmangel als geheilt erachtet und von einer Überweisung an die kantonale IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ abgesehen werden kann (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-6143/2015 vom 8. Februar 2017 E. 2.4 mit Hinweisen).

**1.3** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26<sup>bis</sup> und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.4** Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem der Mangel der Zuständigkeit als geheilt erachtet werden kann (vgl. E. 1.2 hiavor) und auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 5), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) einzutreten.

**1.5** Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 18. Oktober 2019, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer rückwirkend eine vom 1. Juni bis 30. November 2016 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat und der Versicherte über diesen Zeitraum hinaus Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**1.6** 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).

**1.7** Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE

136 V 376 E. 4.1.1; 144 V 427 E. 3.2; 137 V 210 E. 1.2.1 und 2.1.1). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis; 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

## **2.**

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**2.1** Der Beschwerdeführer ist montenegrinischer Staatsangehöriger, wohnt in der Schweiz und verfügt über den Ausweis C (Niederlassungsbewilligung), weshalb sich sein Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund des schweizerischen Sozialversicherungsrechts bestimmt.

**2.2** Am 1. Januar 2022 sind Änderungen des IVG und des ATSG in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2017 5535). Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E.1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. Oktober 2019) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 137 V 1 E. 3, 147 V 308 E. 5.1), sind im vorliegenden Fall die bis und mit 18. Oktober 2019 geltenden materiell-rechtlichen Bestimmungen anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

**2.3** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 f. hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Gemäss Art. 36 Abs. 2

IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Besonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGer 8C\_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität beziehungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruches als eingetreten, also frühestens mit Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3; E. 2.6 hiernach). Beim Beschwerdeführer bestand die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfallereignis vom 27. März 2014 (vgl. Bst. B.a hiervor). Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. E. 2.6 hiernach) könnte der Versicherungsfall damit frühestens im März 2015 eingetreten sein. Der Beschwerdeführer leistete seit 1988 (mit Unterbruch 1989/1990) bis zum Eintritt des Versicherungsfalls unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge (act. 136 S. 5), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

**2.4** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). 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). 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 ATSG).

**2.5** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die

Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist

eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können 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). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

### **3.**

Mit Blick auf die von der Suva am 17. April 2019 in Aussicht gestellte Prüfung der Rentenfrage (act. 108 S. 6 bis 18; eine entsprechende Rentenverfügung ist nicht aktenkundig) ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab darauf hinzuweisen, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen

Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6).

#### 4.

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 stützte sich die Vorinstanz resp. die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Stellungnahme von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom RAD vom 21. Mai 2019 (act. 113 S. 8 bis 10). Diesem Facharzt diene als Beurteilungsbasis insbesondere der Bericht des Suva-Kreisarztes med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 16. April 2019 (act. 108 S. 7 bis 18). Diese sowie weitere – mit Blick auf den massgeblichen Verfügungszeitpunkt vom 18. Oktober 2019 relativ zeitnah erstellte – medizinische Dokumente, welche Dr. med. L. \_\_\_\_\_ zur Verfügung gestanden hatten, sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben. Anhand dieser sowie zusätzlicher Dokumente ist anschliessend zu prüfen, ob eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und gewürdigt erweist. Falls dies bejaht werden kann, ist weiter zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C\_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.5 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG Abs. 1 frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Aufgrund der Anmeldung vom 2. September 2014 (vgl. Bst. C.a hiervor) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab März 2015 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind, eine IV-Rente ausgerichtet werden.

## 4.1

**4.1.1** Im Bericht vom 5. Dezember 2017 erwähnte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Sportmedizin der G.\_\_\_\_\_  
Klinik, unter anderem, zu diskutieren wären Materialunverträglichkeiten sowie eine Beteiligung des lumbosacralen Überganges bei weiterhin auffälligen und druckdolenten Ligamenta interspinalia. Hier sollte gegebenenfalls eine weiterführende Bildgebung mittels MRI der LWS als auch ein neurologisches Konsil, sofern noch nicht erfolgt, durchgeführt werden (act. 45 S. 596 und 597).

**4.1.2** Im Bericht vom 8. Januar 2018, welcher anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Januar 2018 verfasst worden war, führte med. pract. E.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem Zumutbarkeitsprofil aus, aus versicherungsmedizinischer/unfallchirurgischer Sicht sei "aktuell" und auch in Zukunft die bis "jetzt" ausgeübte Tätigkeit als Tunnelbauer wegen sehr schwerer, kniebelastender Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Im Idealfall wäre künftig eine wechselbelastende Tätigkeit (überwiegend sitzend, gehend und stehend) für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar, wobei auf regelmässiges Gehen auf unebenem Gelände sowie Treppensteigen verzichtet werden sollte. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei ebenfalls nicht mehr zumutbar und das Einnehmen von Zwangshaltungen wie Kauern sowie Schläge und Vibrationen für die linke untere Extremität zu vermeiden. Des Weiteren bestünden keine Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur (act. 45 S. 604 bis 611).

**4.1.3** Im Bericht vom 6. März 2018 empfahl Dr. med. N.\_\_\_\_\_, leitender Arzt der Neurologie der G.\_\_\_\_\_  
Klinik, für den Fall einer Beschwerdereisistenz die Erwägung einer Neurolyse/Neurotomie des Ramus infrapatellaris (act. 71 S. 33 und 34). Bei hochgradigem Verdacht auf eine Neuropathie wurde in der Folge von den Orthopäden Dres. med. O.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_ der Beginn mit der vorgeschlagenen Lyrica-Therapie empfohlen (act. 71 S. 36 und 37).

**4.1.4** Am 12. April 2018 stellte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Oberarzt der Orthopädie der G.\_\_\_\_\_  
Klinik, die Diagnose einer Neuropathie des Ramus infrapatellaris Nervus saphenus links nach einer Konversion einer medialen unikondylären Knieprothese auf eine Knie totalendoprothese vom 13. Juni 2016 (act. 71 S. 53 und 54).

**4.1.5** In einem weiteren Bericht vom 9. Mai 2018 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, nach nun weitgehender Abklärung durch die Kollegen der Neurologie,

Sportmedizin und der peripheren Neurochirurgie könne dem Versicherten zum momentanen Zeitpunkt keine weitere Intervention angeboten werden, von der davon ausgegangen werden könne, dass er davon profitieren werde (act. 71 S. 72 und 73).

**4.1.6** Im Austrittsbericht des Kantonsspitals I. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2018 wurde eine unprovoked zentrale Lungenembolie beidseitig am 22. Juni 2018, anamnestisch eine tiefe Beinvenenthrombose am linken Bein im Jahr 2016 sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert (act. 71 S. 110 bis 112).

**4.1.7** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Oberarzt der Orthopädie der G. \_\_\_\_\_ Klinik, führte in seinem Bericht vom 3. Juli 2018 im Hinblick auf die von der Suva festgelegte Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 100 % aus, er sehe eher ein reduziertes Arbeitspensum von 60 % bis 80 % mit einer wechselbelastenden Tätigkeit (zwei Drittel sitzende Tätigkeit, ein Drittel stehende oder gehende Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Lasten) als möglich an (act. 71 S. 116 bis 117).

**4.1.8** Im kreisärztlichen Bericht vom 27. Juli 2018 berichtete med. pract. E. \_\_\_\_\_ zusammengefasst, aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht bestehe kein unfallkausaler Zusammenhang der stattgehabten Lungenembolie. Auch allgemeinmedizinisch sei vom behandelnden Hausarzt Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ im Telefongespräch vom 24. Juli 2018 berichtet worden, dass aus seiner Sicht der Versicherte das Arbeitstraining für wechselbelastende, mehrheitlich leichte Tätigkeiten wiederaufnehmen könne. Die Weiterführung des Arbeitstrainings sei als zumutbar einzuschätzen. An der im Rahmen der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Januar 2018 ausgesprochenen Zumutbarkeit ändere sich nichts (act. 71 S. 128 bis 132).

**4.1.9** Der leitende Arzt der Neurologie der G. \_\_\_\_\_ Klinik, Dr. med. N. \_\_\_\_\_, berichtete am 27. November 2018, differenzialdiagnostisch sei eine mögliche Irritation der infrapatellaren Äste des Nervus saphenus links zu diskutieren, wobei der Gelenk- und Bandapparat aufgrund der palpatorischen Untersuchung von der Schmerztriggerung im Vordergrund zu stehen scheine. Vorgängig wäre zuerst eine diagnostische Infiltration ultraschallgesteuert des Nervus saphenus resp. Ramus infrapatellaris durchzuführen. Dies könne aktuell aufgrund der Xarelto-Medikation nicht erfolgen. Sobald diese Medikation abgesetzt werden könne (zumindest über zwei

Tage), sei eine solche diagnostische Infiltration durchführbar (act. 108 S. 64 und 65).

**4.1.10** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Oberarzt der Orthopädie der G. \_\_\_\_\_ Klinik, berichtete am 19. Februar 2019, das zuletzt festgelegte Arbeitspensum von 60 % bis 80 % erscheine zu hoch. Er sehe im Moment eher eine wechselnd belastende Tätigkeit mit einem maximal 50%igen Arbeitspensum als realistisch. Auch hier müsse auf das Heben und Tragen von Lasten verzichtet werden. Der Versicherte sollte die Möglichkeit haben, bei dieser Tätigkeit grösstenteils sitzen zu können (act. 97).

**4.1.11** Med. pract. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. April 2019 eine chronische Schmerzsymptomatik und einen Verdacht auf eine Neuropathie des Ramus infrapatellaris Nervus saphenus links bei: Zustand nach Aufbau der medialen unicondylären Knieprothese und Implantation einer Knie-Totalendoprothese links am 13. Juni 2016 bei: Zustand nach Kniegelenksrevision mit Inlay-Wechsel und Probeentnahme sowie Spülung am 10. Juni 2015 bei: Verdacht auf einen Low grade-Infekt, Kniegelenk links bei Zustand nach Implantation einer medialen unicondylären zementierten Knieprothese links bei medialer Gonarthrose links am 4. November 2014 bei einem Zustand nach arthroskopischer medialer Teilmeniscektomie, Plica-Resektion, Knorpeldébridement und Infiltration mit einer Ampulle Viscoséal und Triamcort bei medialer Meniskushinterhornläsion und Chondropathie IV-grades mediale Femurcondyle am 12. Juni 2014 bei Zustand nach einer Kniegelenksdistorsion links am 27. März 2014. Weiter berichtete med. pract. E. \_\_\_\_\_, die Ursache für die vom Versicherten geäusserten Beschwerden könnte eine Neuropathie des Ramus infrapatellaris Nervus saphenus links sein. Grundsätzlich wäre eine Neurolyse/Neurotomie zu diskutieren. Zuerst sollte aber eine diagnostische Ultraschall-gesteuerte Infiltration des Nervus saphenus resp. Ramus infrapatellaris durchgeführt werden. Aktuell sei aufgrund der Xarelto-Therapie diese diagnostische Massnahme nicht durchführbar. Von chirurgisch/orthopädischer Seite handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand, und die "heutige" kreisärztliche Untersuchung könne als Abschlussuntersuchung angesehen werden. An der im Rahmen der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Januar 2018 ausgesprochenen Zumutbarkeit sowie der am 8. Januar 2018 beurteilten Integritätsentschädigung ändere sich nichts. Für die damals beurteilte Zumutbarkeit bestehe unter Berücksichtigung der aktuellen klinischen, objektivierbaren Befunde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. 108 S. 17 und 18).

**4.1.12** Der RAD-Arzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ übernahm in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2019 die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen von med. pract. E. \_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 16. April 2019. Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom, eine beidseits mässige zentrale Spinalkanalstenose HWK6/7 mit Einengung des Neuroforamens rechts und möglicher Kompression der C6-Wurzel rechts intraforaminal, eine neuroforaminale Einengung auf Höhe HWK4/5 rechtsbetont mit möglicher Irritation der C4-Wurzel rechts sowie eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie. Weiter attestierte er dem Versicherten in der bisherigen Tätigkeit als Maschinist mit Wirkung ab dem 27. März 2014 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei er hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit weitere Ausführungen machte. Weiter machte er Angaben zum Verlauf der Leistungsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Im Zusammenhang mit dem Belastungsprofil erwähnte er überwiegend sitzend ausgeübte (angepasste) Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung. Zusammenfassend berichtete Dr. med. L. \_\_\_\_\_, die vorliegenden Arztberichte seien schlüssig und die angeführten medizinischen Fakten seien nachvollziehbar; auf diese könne abgestellt werden (act. 113 S. 8 bis 10).

## 4.2

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.6 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Der Stellungnahme resp. dem Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran bestehen im vorliegenden Fall Zweifel, obwohl diesem RAD-Arzt Informationsquellen in Form von fachärztlichen Berichten – die der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegen (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) – und Anamnesen zur Verfügung standen und seine Stellungnahme einerseits die Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigt und andererseits in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Dass Dr. med. L. \_\_\_\_\_, welcher im Ärzteverzeichnis der FHM nicht verzeichnet ist (vgl. [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch); zuletzt besucht am 22. Februar 2021), gemäss seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2019 über

einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Chirurgie und somit über zahlreiches Fachwissen verfügt, vermag daran nichts zu ändern. Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte kann unter diesen sowie weiteren Umständen nicht verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1), zumal es in seiner Stellungnahme nicht bloss um die fachärztliche Beurteilung eines – aufgrund eines oder mehrerer beweiskräftiger medizinischen Dokumente – an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht.

**4.2.1** Zwar steht bereits aufgrund der gesamten vorliegenden medizinischen Aktenlage fest und ist unter den Parteien nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an das Unfallereignis vom 27. März 2014 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war und ihm auch in der Folge seine angestammte Erwerbstätigkeit als Mineur und Maschinist bzw. Tunnelbauer nicht mehr zumutbar war resp. ist (vgl. Art. 6 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG [vgl. E. 2.5 hiervor]; act. 21 S. 211, S. 225, S. 246, S. 265, S. 268, S. 272, S. 273, S. 275; act. 29; act. 38 S. 55; act. 45 S. 542; act. 47).

**4.2.2** Erstellt und nicht in Zweifel zu ziehen ist weiter der Umstand, dass der Beschwerdeführer während seinen mehreren stationären Klinikaufenthalten vollständig arbeits- und leistungsunfähig gewesen war (act. 9 S. 41 und 42; act. 14 S. 52, 62, 71 und 72; act. 21 S. 9 bis 11, S. 50 und 51, S. 55; act. 34 S. 6 und 7; act. 38 S. 110 bis 112, S. 114 bis 116, S. 120 und 121; act. 71 S. 110 bis 112).

**4.2.3** Wie nachfolgend zu zeigen ist, erbeben sich aufgrund der aktenkundigen medizinischen Dokumentation jedoch Fragen und Unklarheiten im Zusammenhang mit dem Beginn und dem Ende sowie dem (jeweiligen) Umfang der Leistungsfähigkeit(en) in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit.

**4.2.3.1** Im Zusammenhang mit der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer solchen Verweisungstätigkeit ist vorab festzuhalten, dass den ab März 2015 (Monat, in dem das für den Rentenanspruch massgebliche Wartejahr abgelaufen war; vgl. E. 2.5 und E. 4. hiervor) bis Dezember 2017 verfassten Arztberichten mangels Aktualität grundsätzlich nur ein beschränkter Beweiswert zukommen kann. Im Übrigen finden sich über die-

sen Zeitraum hinweg und darüber hinaus in zahlreichen Arzt- und Klinikberichten keine verlässlichen Angaben zur Leistungsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Verweisungstätigkeit (act. 18 S. 10 bis 12, S. 17 und 18; act. 21 S. 17, S. 33, S. 44 und 45, S. 50 und 51, S. 69 bis 71, S. 76 und 77, S. 101 und 102; act. 38 S. 28, S. 60, S. 66, S. 89, S. 94 und 95, S. 101 und 102, S. 110 bis 116, S. 120 bis 122, S. 128 bis 130, S. 139 und 140, S. 143 und 144, S. 146 und 147, S. 179 und 180; act. 45 S. 472, S. 486 bis 490, S. 496 und 497, S. 500, S. 528 bis 531, S. 533 bis 536, S. 544 bis 547, S. 555, S. 561 bis 564, S. 576, S. 583 und 584, S. 596 bis 599; act. 71 S. 6 bis 10, S. 33 bis 39, S. 53 bis 57, S. 71 bis 73, S. 102, S. 109 bis 112, S. 116 und 117, S. 123 bis 126; act. 72; act. 77; act. 108 S. 64 und 65, S. 70, S. 80, S. 87).

**4.2.3.2** Im Bericht vom 8. Januar 2018, welcher anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Januar 2018 verfasst wurde und auf welchen sich der RAD-Arzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ stützte, ging med. pract. E. \_\_\_\_\_ davon aus, dass "im Idealfall" – entsprechend seinem früheren Bericht vom 10. März 2015 (act. 14 S. 13 bis 17) – künftig überwiegend sitzende, gehende und stehende leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten (bei Verzicht auf regelmässiges Gehen von unebenem Gelände sowie Treppensteigen sowie unter Vermeidung von Zwangshaltungen wie Kauern sowie von Schlägen und Vibrationen [linke untere Extremität]) ganztags zumutbar wären. Zwar hielt med. pract. E. \_\_\_\_\_ im Rahmen der kreisärztlichen Berichte vom 27. Juli 2018 und 16. April 2019 an dieser Auffassung fest. Jedoch ist aufgrund der Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Oberarzt der Orthopädie der G. \_\_\_\_\_ Klinik, vom 3. Juli 2018 und 19. Februar 2019 für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend erstellt, ob beim Beschwerdeführer der von med. pract. E. \_\_\_\_\_ erstmals im Bericht vom 10. März 2015 (act. 14 S. 13 bis 17) erwähnte "Ideal-fall" einer vollständigen Leistungsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit (überwiegend sitzend, gehend und stehend) für leichte bis mittelschwere Arbeiten auch tatsächlich eingetreten war resp. ist.

**4.2.3.3** Entgegen der Auffassung von med. pract. E. \_\_\_\_\_ vertrat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 3. Juli 2018 die Meinung, dass eher ein reduziertes Arbeitspensum von 60 % bis 80 % mit einer wechselbelastenden Tätigkeit (zwei Drittel sitzende Tätigkeit, ein Drittel stehende oder gehende Tätigkeit, ohne heben und tragen von Lasten) möglich wäre. Diese Beurteilung revidierte er in seinem späteren Bericht vom 19. Februar 2019 insofern, als er dieses Arbeitspensum nun als zu hoch und nurmehr – unter Verzicht auf das Heben und Tragen von Lasten – eine wechselnd

belastende Tätigkeit mit einem maximal 50%igen Arbeitspensum als realistisch erachtet hatte. Aufgrund der grossen Differenzen in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensadaptierten Verweistätigkeiten zwischen med. pract. E. \_\_\_\_\_ und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sind diesbezüglich seitens der Vorinstanz resp. der IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen zwingend notwendig.

**4.2.3.4** Dagegen, dass der Beschwerdeführer in einer den Leiden angepassten Verweisungstätigkeit nicht nur während des Zeitraums vom 1. Juni bis 30. November 2016 – entsprechend der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 (vgl. Bst. C.f hiervor) – zumindest teilweise in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, spricht bereits der Umstand, dass er ab dem 19. März 2015 bei der ehemaligen Arbeitgeberin bloss halbtags an einem Schonarbeitsplatz in der Werkstatt zu therapeutischen Zwecken tätig gewesen war (act. 17 S. 9; act. 18 S. 14 und 15; act. 21 S. 113, S. 123, S. 130) und dabei die Leistung nicht im Vordergrund gestanden hatte (act. 17 S. 23). Im Übrigen war auch der Arbeitsversuch des Beschwerdeführers im Werkhof der ehemaligen Arbeitgeberin ernüchternd und musste bereits am 2. Arbeitstag (17. September 2015) wieder abgebrochen werden (act. 21 S. 16), worauf schliesslich das Arbeitsverhältnis in gegenseitigem Einvernehmen per Ende November 2015 aufgelöst wurde (act. 31; act. 38 S. 47 und 48).

**4.2.3.5** Weiter ergeben sich mit Blick auf die von der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 22. September bzw. 30. September 2015 postulierte Zumutbarkeit einer ganztägigen mittelschweren Arbeit (act. 20, act. 22) Hinweise auf eine fehlende vollständige Leistungsfähigkeit in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten, zumal diese Klinik in ihrem späteren Bericht vom 16. November 2015 nach der vom 13. Oktober bis 10. November 2015 stattgefundenen vierwöchigen beruflichen Abklärung erwähnte, dass die Belastbarkeit des Versicherten noch weiter gesteigert werden sollte (act. 27), und sie am 14. bzw. 18. November 2016 nunmehr die Ansicht vertreten hatte, dass nur noch leichte, wenn nicht sogar sehr leichte sitzende Tätigkeiten zumutbar seien (act. 38 S. 164 bis 177).

**4.2.3.6** Hinweise auf eine zumindest während eines gewissen Zeitraums eingeschränkte Leistungsfähigkeit in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten ergeben sich schliesslich auch aus weiteren aktenkundigen Dokumenten. So wurde im Assessmentbericht der H. \_\_\_\_\_ AG vom 21. März 2018 unter anderem ausgeführt, aufgrund der momentanen gesundheitli-

chen Situation sei man der Meinung, dass ein Arbeitsplatz, wie ihn der Versicherte bräuchte, praktisch nicht gefunden werden könne. Er sei gemäss seinen Ausführungen gesundheitlich nicht in der Lage, eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszuüben. Er sollte selbst entscheiden können, wie lange er in welcher Position arbeite und wann er entsprechende Positionswechsel selber vornehme. Ausserdem müssten die Tätigkeiten körperlich sehr leicht auszuführen und wechselbelastend sein (act. 71 S. 45 bis 49). Zwar liegt es mit Blick auf den Leistungsanspruch nicht in der Kompetenz des Beschwerdeführers, selber zu beurteilen, ob er in der Lage ist, eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszuüben. Jedoch wurde – im Anschluss an den Bericht vom 12. Juli 2018 betreffend den Abbruch beruflichen Massnahme in Form des Arbeitstrainings per 5. Juli 2018 (act. 66) – im Schlussbericht der K.\_\_\_\_\_ Arbeitsintegration vom 15. März 2019 frei von subjektiven Meinungsäusserungen des Beschwerdeführers zusammengefasst ausgeführt, die Arbeitsleistung habe gegen Ende der Massnahme in einem speziell für den Versicherten angepassten Arbeitsplatz knapp den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes entsprochen. In diesem Arbeitsumfeld sei es ihm gelungen, eine qualitativ gute und quantitativ knapp genügende Leistung zu erzielen. Seien die Gegebenheiten des Arbeitsplatzes nicht ideal gewesen oder habe zu hoher Zeitdruck geherrscht, sei die Arbeitsleistung aufgrund von zusätzlichen Pausen/Schmerzen drastisch gesunken. Der Versicherte habe sich durchgehend motiviert und engagiert gezeigt. Aufgrund der körperlichen Einschränkung sei es nicht möglich gewesen, das Pensum zu erhöhen; es sei konstant bei einem 50%igen Pensum geblieben. Die umfangreiche Akquise einer geeigneten Anschlusslösung sei ohne positives Resultat verlaufen. Die Ausgangslage und die Rahmenbedingungen seien momentan nicht mit den Anforderungen des freien Arbeitsmarktes kompatibel (act. 105).

**4.2.3.7** Obwohl die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung obliegt, ist mit Blick auf die offensichtliche und erhebliche Diskrepanz auch zwischen den medizinischen Einschätzungen von med. pract. E.\_\_\_\_\_ und dem Schlussbericht der K.\_\_\_\_\_ Arbeitsintegration vom 15. März 2019, welchem nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist und welcher Zweifel an diesen ärztlichen Annahmen zu begründen vermag, das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme unabdingbar (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C\_30/2020 vom 6. Mai 2020 E. 5.2.1

mit Hinweisen auf Urteile des BGer 8C\_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2 und 8C\_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2).

**4.2.3.8** Im Rahmen der weiteren medizinischen Abklärungen hat die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle B. \_\_\_\_\_ mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. N. \_\_\_\_\_, leitender Arzt der Neurologie der G. \_\_\_\_\_ Klinik, in dessen Bericht vom 27. November 2018 schliesslich auch die Fragen im Zusammenhang mit der differenzialdiagnostisch erwähnten möglichen Irritation der infrapatellaren Äste des Nervus saphenus links bzw. der Möglichkeit der Durchführung einer diagnostischen Infiltration des Nervus saphenus resp. Ramus infrapatellaris fachärztlich klären zu lassen.

**4.3** Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lassen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.6 hiervor). Da für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend erstellt ist, ab wann und für welche Zeiträume sowie in welchen (abgestuften) Umfängen der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit leistungsfähig ist, kann nicht – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse insbesondere zu den (jeweiligen) Graden der Leistungs(un)fähigkeit in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Das gilt selbst unter dem Aspekt, dass retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis).

## 5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Da die Schlüssigkeit der Feststellungen des RAD-Arzt Dr. med.

L. \_\_\_\_\_ und des Suva-Kreisarzt med. pract. E. \_\_\_\_\_ durch die nachvollziehbaren Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2018 und 19. Februar 2019 in Zweifel zu ziehen sind, hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur Veranlassung einer umfassenden medizinischen Begutachtung in der Schweiz im Verfahren nach Art. 44 ATSG bzw. zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit zu erfolgen (vgl. hierzu BGE 135 V 465 E. 4.4 bis E. 4.6). Ein weiterer Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt im Umstand, dass eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Da beim Beschwerdeführer somatische und möglicherweise neurologische Erkrankungen zusammenwirken könnten, ist die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär in den Fachdisziplinen Orthopädie, Chirurgie und Neurologie durchzuführen (Urteil des BGer 8C\_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C\_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3). Zweck dieses interdisziplinären Gutachtens ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1), wobei die Gutachtensstelle nebst den erwähnten Fachdisziplinen allenfalls weitere zu bestimmen hat (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung – welche bei einer Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1), mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2) – sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch die allenfalls nach Verfügungserlass vom 18. Oktober 2019 erstellten – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, haben sich die Gutachterinnen oder Gutachter zudem auch mit den Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich – nach feststehenden Diagnosen – zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (ab wann und für welche Zeiträume sowie in welchen jeweiligen Umfängen) zu äussern und nötigenfalls, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (vgl. hierzu BGE 140 V 193 E. 3.2).

**6.**

Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die vorzunehmende Rückweisung die Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der IVSTA mit Verfügung vom 18. Oktober 2019 zugesprochene, vom 1. Juni bis 30. November 2016 befristete ganze Rente (B-act. 2) in Frage gestellt wird (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig mit prozessleitender Verfügung vom 14. Mai 2024 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 15; vgl. Bst. D.h. hiervor). Daraufhin liess der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 15. Mai 2024 an seiner Beschwerde festhalten (B-act. 16).

**7.**

Nach Vorliegen der aktualisierten medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz (erneut) zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C\_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 und E. 4. hiervor).

**8.**

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen Sachverhalts hat die Vorinstanz bei einer oder mehreren, über verschiedene Zeiträume gegebenen Restarbeits(un)fähigkeiten einen oder mehrere rechtsgenügend nachvollziehbare, detaillierte und bezifferte Einkommensvergleiche durchzuführen und abzuklären, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C\_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C\_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C\_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

**9.**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen und erwerblichen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

**10.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**10.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Der mit Blick auf die Rückweisung obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2019 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.- zugesprochen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

**Rechtsmittelbelehrung:**

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

Versand: