

BVGer C-5005/2017 vom 3. August 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5005_2017_d20170803

FR: TAF C-5005/2017 du 3 août 2017

IT: TAF C-5005/2017 del 3 agosto 2017

Regeste

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch; Verfügungen vom 3. August 2017

Erwägungen

E. 1

Januar bis 31. Oktober 2010 und ab dem 1. März 2013 am 3. August 2017 zwei Verfügungen, mit welchen sie dem Versicherten vom 1. Januar bis 31. Oktober 2010 und ab dem 1. März 2013 eine Dreiviertelsrente zu- sprach, und wies darauf hin, dass die ganze IV-Rente für die Periode von April 2008 bis Dezember 2009 bereits verfügt worden sei (act. II 122 und 123).

E. 1.1

und BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9; zu den materiellen oder formellen per- sonenbezogenen Einwendungen vgl. BGE 140 V 507 E. 3.1, BGE 139 V 349 E. 5.2.2.2, BGE 138 V 271 E. 1.1 und BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Ok- tober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmun- gen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversiche- rungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversiche- rungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejeni- gen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeur- teilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 VwVG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der Verfügungen vom 3. August 2017 (act. II 122 bis 123) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG; vgl. auch

C-5005/2017 Seite 11 E. 1.4 hiernach). Nachdem der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 12), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4.1

Mit Urteil C-2261/2013 vom 25. September 2015 (act. 28; vgl. auch Akten im Beschwerdeverfahren C-2261/2013) hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde des Versicherten vom 22. April 2013 (act. II 5) gegen die drei Verfügungen vom 5. März 2013, mit welchen dem Versicherten für die Zeit vom 1. April 2008 bis 31. Dezember 2009 eine ganze und vom 1. Januar bis 31. Oktober 2010 eine halbe IV-Rente samt Kinderrente (1. April 2008 bis 31. Mai 2009) zugesprochen wurde (act. II 2 bis 4), insoweit gut, als diese Verfügungen aufgehoben wurden und die Streitsache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Dabei erwog das Bundesverwaltungsgericht, dass diese Verfügungen als Teil ein und derselben Rentenverfügung zu betrachten seien, weshalb nur von einem einzigen Anfechtungsobjekt die Rede sei (vgl. E. 3).

E. 1.4.2

Am 3. August 2017 erliess die IVSTA betreffend den Zeitraum vom

E. 1.4.3

Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren vordergründig massgeblichen beiden Verfügungen vom 3. August 2017, mit welchen dem Versicherten vom 1. Januar bis 31. Oktober 2010 und ab dem 1. März 2013 eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden war, sind als Teil ein und derselben Rentenverfügung zu betrachten und folglich als einziges Anfechtungsobjekt zu qualifizieren. Von diesem einzigen Anfechtungsobjekt wird darüber hinaus mit Blick auf das einheitliche Rechtsverhältnis auch die Zeitperiode vom 1. April 2008 bis 31. Dezember 2009 erfasst (vgl. hierzu Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 131 V 164 E. 2.3 und BGE 125 V 413 E. 2b). In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015

C-5005/2017 Seite 12 auch die Verfügung vom 5. März 2013 betreffend die ganze IV-Rente für die Periode von April 2008 bis Dezember 2009 aufgehoben wurde und somit – entgegen der Auffassung der Vorinstanz – keine Verfügung (mehr) über diesen Zeitraum existiert.

E. 1.5.1

Zur Begründung seiner Beschwerde vom 5. September 2017 liess der Beschwerdeführer unter anderem ausführen, er sei mit der Ausrichtung einer ganzen IV-Rente für den Zeitraum vom 1. April 2008 bis 31. Dezember 2009 sowie einer Dreiviertelsrente vom 1. Januar bis 31. Oktober 2010 sowie erneut ab 1. März 2013 einverstanden. Nicht einverstanden sei er hingegen damit, dass ihm für den Zeitraum vom 1. November 2010 bis 28. März 2013 keine Rente ausgerichtet werden soll (B-act. 1).

E. 1.5.2

Vernehmlassungsweise vertrat die Vorinstanz am 29. Januar 2018 den Standpunkt, die zugesprochenen Renten würden beschwerdeweise ausdrücklich nicht angefochten. Gegenstand der Beschwerde bilde nur die Rentenlücke zwischen dem 1. November 2010

und dem 28. Februar 2013 (B-act. 14).

E. 1.5.3

Anfechtungs- und Streitgegenstand sind nur dann identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1). Da gemäss dem Grundsatz von BGE 125 V 413 die Zusprechung und (rückwirkende) Revision der Rente Gegenstand ein und derselben Verfügung sind, ist es in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3.1 und 2.3.4; vgl. auch E. 1.4 hiervor). Insofern gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse (ganze IV-Rente vom 1. April 2008 bis 31. Dezember 2009, Dreiviertelsrente vom 1. Januar bis 31. Oktober 2010 sowie ab 1. März 2013) zwar sowohl zum Anfechtungs- als auch zum Streitgegenstand (vgl. auch E. 1.4 hiervor). Da den Parteianträgen entsprechend dem Verfügungsgrundsatz für die Festlegung des Streitgegenstandes vorrangige Bedeutung zukommt (BGE 118 V 311 E. 3b), ist vorliegend jedoch in erster Linie streitig und zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. November 2010 bis 28. Februar 2013 zumindest ein Anspruch auf eine Viertelsrente zusteht und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz insbesondere für diese Zeitperiode den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

C-5005/2017 Seite 13 Zu ergänzen bleibt, dass die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt wird, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 131 V 164 und 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; vgl. auch E. 5.3 hier-nach).

E. 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).

E. 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 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Mit der Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz ist das Bundesverwaltungsgericht an den Entscheid C-2261/2013 vom 25. September 2015 (act. II 28)

gebunden (BGE 135 III 334 E. 2; Urteile des BGer 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3 und 8C_720/2015 vom 12. April 2016 E. 3), weshalb vorab – anstelle einer Wiederholung der entsprechenden Erwägungen im vorliegenden Entscheid – insbesondere betreffend die Mindestbeitragsdauer (E. 5.), die Invalidität und den Rentenanspruch (E. 6.1 bis 6.3) und die Notwendigkeit von ärztlichen Unterlagen zur Bemessung des Invaliditätsgrades (E. 7.1) auf die entsprechenden Erwägungen im oben erwähnten Urteil verwiesen werden kann. Zu ergänzen bleibt Folgendes:

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni

C-5005/2017 Seite 14 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).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 3. August 2017 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision], nicht jedoch die seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV, AS 2021 705; BBl 2017 2535]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.3

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine

C-5005/2017 Seite 15 objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 2.4

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 2.5

Ärztliche Auskünfte sind eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet

C-5005/2017 Seite 16 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 substanziell 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).

E. 2.6

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).

E. 2.7

Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu

C-5005/2017 Seite 17 plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

E. 2.8

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). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG

eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2 und 135 V 465 E. 4.4).

E. 2.9

Sofern RAD-Untersuchungsberichte oder solche des IV-internen medizinischen Dienstes den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGR 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).

C-5005/2017 Seite 18 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 BGR 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 BGR 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 BGR 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

In Bezug auf den Einspracheentscheid der B. _____ vom 13. September 2012 (act. I 11 S. 188 bis 197 = 73-1 bis 73-10; vgl. auch B-act. 1 III [Sach- verhalt] Ziff. 8) ergibt sich in koordinationsrechtlicher Hinsicht, dass die IV- Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Ein- zelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne

C-5005/2017 Seite 19 weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Der koordinationsrechtliche Gesichtspunkt hat sodann dadurch an Bedeu- tung verloren, dass nach BGE 131 V 362 die Invaliditätsschätzung der In- validenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswir- kung entfaltet. Dasselbe gilt auch in umgekehrter Hinsicht (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung war die Vo- rinstanz beim Erlass des vorliegenden Anfechtungsobjekts vom 3. August 2017 grundsätzlich nicht an die durch die B. _____ vorgenommene Inva- liditätsbemessung gebunden, zumal die Invalidenversicherung – trotz iden- tischem Invaliditätsbegriff seit dem In-Kraft-Treten von Art. 8 ATSG – als final konzipierte Versicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung, bei welcher nur die unfallbedingte Invalidität Berücksichtigung findet, nicht zwi- schen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterscheidet (vgl. Urteil des BGer 9C_7/2008 vom 18. September 2008 E. 5.). Da die Invaliditäts- einschätzung der B. _____ lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen berücksichtigt hatte, ist im Folgenden mit Blick auf den finalen Charakter der IV insbesondere auch zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer zusätzliche krankheitsbedingte ge- sundheitliche Beeinträchtigungen bestehen und ob bzw. in welchem Um- fang und ab welchem Zeitpunkt die Gesamtheit der gesundheitlichen Ein- schränkungen allenfalls zu einer rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit geführt hat. In diesem Zusammenhang erwog das Bundesverwaltungsge- richt denn auch bereits im Urteil C-2261/2013 vom 25. September 2015 (act. II 28), es könne für die Leistungseinschätzung nicht allein auf die Ak- ten der Unfallversicherung und die sich darauf stützende Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (im Folgenden: RAD) abgestellt wer- den; es fehle sowohl an einer multidisziplinären Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wie auch an einer alle Lei- den berücksichtigenden schlüssigen Beurteilung des Grads der Arbeitsun- fähigkeit (E. 12.; vgl. zum Ganzen auch E. 4.3.1 hiernach).

E. 4

Der Vorinstanz dienten in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage in erster Linie das Gutachten der M. _____ vom 25. November 2016 (act. II 84; orthopädisches Fachgutachten vom 21. Oktober 2016 [act. II 84 S. 66 bis 83], psychiatrisches Fachgutachten vom 28. August 2016 [act. II 84 S. 52 bis 65], interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016 [act. II 84 S. 1 bis 20]). Darüber hinaus dienten ihr insbesondere auch die Stellungnahmen von Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 8. Dezember 2016 (act. II 91), 6. Januar 2017 (act. II 96), 13. Februar

C-5005/2017 Seite 20 2017 (act. II 100) und 1. Juli 2017 (act. II 115) sowie diejenigen der Psychi- ater Dres. med. O. _____ und P. _____ vom 3. Februar 2017 (act. II 98) und 13. Juli 2017 (act. II 117 bis 118) als Entscheidungsbasis. Diese Doku- mente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdi- gen, wobei die nach Verfügungserlass vom 3. August 2017 verfassten ärzt- lichen Dokumente – insbesondere das interdisziplinäre

Gutachten der Klinik Q._____ vom 6. April 2018 (B-act. 21) sowie die diesbezügliche Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. P._____ vom IV-internen medizinischen Dienst vom 31. Mai 2018 (B-act. 23) – im vorliegenden Beschwerdeverfahren mangels prozessökonomischer Gründe dem Normalfall entsprechend unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1). Anschliessend ist zu prüfen, ob im Anschluss an das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015 (act. II 28) nun eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und gewürdigt erweist. Falls dies bejaht werden kann, ist weiter insbesondere 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. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden sind (BGE 109 V 125 E. 4a; AHI 1998 S. 121 E. 1b; zur Revision von Invalidenrenten vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 88bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.2 und E. 3.5.4; BGE 141 V 9 E. 2.3 und 5.2; BGE 133 V 108 E. 5.4; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

E. 4.1.1

Im psychiatrischen Fachgutachten vom 28. August 2016 diagnostizierte Dr. med. R._____, unter anderem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) sowie eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1). Weiter führte er zusammengefasst aus, eine somatoforme Schmerzstörung oder chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei nicht zu diagnostizieren. Die

C-5005/2017 Seite 21 Schmerzerkrankung sei im Verlauf zunächst hauptsächlich organisch bedingt gewesen. Danach habe sich die depressive Episode diagnostiziert und im Rahmen dieser eine Schmerzverstärkung entwickelt. Der Psychiater Dr. I._____ habe 2013 eine mittelgradig depressive Episode wie er, Dr. med. R._____, in seinem Gutachten festgestellt. Die Ausübung des hochgradig verantwortungsvollen Berufs eines Kranführers sei aus psychiatrischer Sicht seit zirka 2012 nicht möglich. Für eine angepasste Tätigkeit sollte es dem Versicherten möglich sein, 3 bis 4 Stunden täglich einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Schmerzen seien in dieser Einschätzung nicht miteinbezogen.

E. 4.1.2

Im orthopädischen Fachgutachten vom 21. Oktober 2016 diagnostizierte Dr. med. S._____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach dem Poly-Trauma vom 5. April 2007 im Rahmen eines Verkehrsunfalls mit einer Bimalleolarfraktur rechts (mit zahlreichen Zuständen), mit einer Le-Fort-Fraktur II beidseits, einer Orbitafraktur links und einer Nasenbeinfraktur (mit weiteren Zuständen), mit einer Rissquetschwunde am Knie links und rechts und am Ellenbogen links sowie mit einer Thoraxkontusion. Weiter berichtete Dr. med. S._____, es sei davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit ab dem Zeitpunkt des Unfalles nicht mehr zumutbar sei. Aus rein orthopädischer Sicht und

in Anbetracht der morphologisch objektivierbaren Läsionen seien ab sofort leichte körperliche Tätigkeiten ganztags, wechselbelastend, überwiegend sitzend zumutbar. Inwieweit ein möglicher Residualzustand nach CRPS weitere Einschränkungen mit sich bringe, müsste neurologischerseits bzw. durch einen Schmerzspezialisten abgeklärt werden. Mit Blick auf das Gesamtbild, das der Versicherte anlässlich der Exploration präsentiert habe, sei es schwer denkbar, dass eine derartige ganztägige Arbeitsfähigkeit je umgesetzt werden könne.

E. 4.1.3

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die Diagnosen gemäss dem psychiatrischen und orthopädischen Fachgutachten wiedergegeben und zusammengefasst berichtet, es müsse die psychiatrische Einschränkung gesehen werden, die sich nach 2011 entwickelt habe, die bisher aktenanamnestisch nicht bewertet, aber 2013 schon mittelgradig diagnostiziert worden sei. Seither habe sich keine wesentliche Besserung ergeben. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde weiter ausgeführt, unter Berücksichtigung, dass sich nach der kreisärztlichen Untersuchung von 2011 die psychiatrische Symptomatik entwickelt habe, gehe man davon aus, dass seit der Verfügung vom 5. März

C-5005/2017 Seite 22 2013 die jetzt festgestellte Gesamtarbeitsfähigkeit zu sehen sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranführer sei der Versicherte bleibend nicht mehr arbeitsfähig. In einer optimalen, körperlich leichten Verweistätigkeit mit routinierten Abläufen, die wenig Flexibilität und Umstellungsfähigkeit erforderten und dem Versicherten auch immer wieder Pausen ermöglichen, sollte es ihm aus gesamtmedizinischer Sicht möglich sein, 3 bis 4 Stunden täglich einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die Einschränkung begründe sich durch die psychiatrische Symptomatik. Unter Berücksichtigung des Residualzustandes nach CRPS am rechten Fuss, was durch einen Schmerzspezialisten noch abgeklärt werden sollte, scheine es gesamtmedizinisch schwer denkbar, dass eine derartige Verweistätigkeit je umgesetzt werden könne.

E. 4.1.4

Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, attestierte dem Versicherten in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2016 in der bisherigen Tätigkeit ab dem 5. April 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ab dem 1. Januar 2012 eine 50%ige Leistungsfähigkeit. Im Rahmen dieses Datums stützte er sich auf das M._____-Gutachten, wonach der Beginn der psychischen Probleme "im Jahr 2012" gewesen sei (act. II 91). Diese Angabe revidierte er in seiner Beurteilung vom 6. Januar 2017 insofern, als er den Beginn der 50%igen Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bereits auf den 1. November 2010 terminierte (act. II 96).

E. 4.1.5

In seiner Beurteilung vom 13. Februar 2017 zog Dr. med. L._____, seine bisherigen Beurteilungen in Revision. Nun ging er in leidensadaptierten Verweistätigkeiten ab dem 5. März 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus (act. II 100). An dieser Beurteilung hielt er im Rahmen seiner am 1. Juli 2017 abgegebenen Stellungnahme fest (act. II 115).

E. 4.1.6

Am 13. Juli 2017 äusserte sich Dr. med. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dahingehend, im Abschlussbericht vom 14. Juni 2010 lese man, dass beim Versicherten eine problematische Anpassung an die anhaltenden körperlichen und psychosozialen Einschränkungen festzustellen sei. Dies treffe sicher zu, stelle aber noch keinen lang-dauernden psychiatrischen Gesundheitsschaden im Sinne der IV dar. Dass dies zutreffe, habe sich dann im weiteren Verlauf bewahrheitet. Man erkenne, dass aus den eingereichten Dokumenten kein genügend wahrscheinlicher Hinweis auf einen schon bestehenden psychiatrischen Gesundheitsschaden hervorgehe (act. II 118).

C-5005/2017 Seite 23

E. 4.2.1

Im psychiatrischen Fachgutachten vom 28. August 2016 erwähnte der Psychiater Dr. med. R. _____ unter anderem, die Ausübung des hochgradig verantwortungsvollen Berufs eines Kranführers sei aus psychiatrischer Sicht seit zirka 2012 nicht mehr möglich. Diese im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit als Kranführer gemachte gutachterliche Einschätzung nahm Dr. med. L. _____ vorerst am 8. Dezember 2016 zum Anlass, ab dem 1. Januar 2012 eine 50%ige Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu attestieren; später am 6. Januar 2017 datierte er dann den Beginn auf den 1. November 2010 vor. Bezüglich diesen Stellungnahmen im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG ergibt sich, dass diesen – zufolge eines nicht lückenlosen Befundes und weil es sich bei den entsprechenden Ausführungen im Wesentlichen nicht bloss um fachärztliche Beurteilungen eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts gehandelt hatte (vgl. hierzu 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; vgl. auch E. 4.3.4) – kein voller Beweiswert zukommen kann. Der Grund dafür liegt weiter insbesondere auch im Umstand, dass sich die Beurteilung des Experten Dr. med. R. _____ auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und nicht auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit bezog. Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVerfG C-3577/2018 vom 4. Februar 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen), ist dies bezüglich im Rahmen einer neuen polydisziplinären Begutachtung Klarheit zu schaffen (vgl. insb. auch E. 4.3.2 ff. hiernach).

E. 4.2.2

hiervor) nicht zu erfüllen.

E. 4.2.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass mangels Erfüllens der allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht in medizinischer Hinsicht nicht auf die im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG verfassten Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. L. _____ abgestellt werden kann, da diese die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien nicht zu erfüllen vermögen. Wie nachfolgend zu zeigen ist, vermag auch das Gutachten der M. _____ resp. dessen interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016 (act. II 84 S. 1 bis 20) diese Kriterien auch unter Ausblendung des möglichen Irrtums (vgl. E.

E. 4.3.1

In Erwägung 8 des Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015 (act. II 28), an welchen das Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren gebunden ist (vgl. E. 2 hiervor), wurden die Ausführungen des Beschwerdeführers, es müsse auch deshalb ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt werden, weil bei ihm ein Complex-Regional-Pain-Syndrom (CRPS) diagnostiziert worden und psychische Beschwerden hinzugekommen seien, wiedergegeben. In Erwägung 9 listete das Bundesverwaltungsgericht die medizinischen Berichte auf, in welchen ein CRPS und unter anderem ein neuropathisches Schmerzsyndrom diagnostiziert wurden. Es erwog weiter, dass zwar sowohl das CRPS als auch die psychischen Beschwerden erwähnt worden seien, der RAD jedoch auf die psychischen Beschwerden gar nicht

C-5005/2017 Seite 25 mehr eingegangen sei (E. 11). Auf das Gesuch um polydisziplinäre Begutachtung sei die Vorinstanz in der Begründung ihrer Rentenverfügungen auch nicht eingegangen, obwohl sie der Vollständigkeit halber verpflichtet gewesen sei, zusätzliche eigene Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durchzuführen (E. 11.1). In Erwägung 11.2 wurden weiter unter anderem ärztliche Dokumente erwähnt, anhand derer sich Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ab Mai 2010 ergaben. Schliesslich wies das Bundesverwaltungsgericht die Vorinstanz an, unter Berücksichtigung sämtlicher aktenkundiger Arztberichte sowie unter Bezug weiterer verfügbarer medizinischer Unterlagen eine multidisziplinäre fachärztliche Begutachtung zu veranlassen, die auch die Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilen solle (E. 12).

E. 4.3.2

Das entsprechende Gutachten der M. _____ resp. dessen interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016 (act. II 84 S. 1 bis 20) ist – für sich alleine betrachtet – zwar durchaus umfassend, beruht auf Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und steht grösstenteils mit dem orthopädischen Fachgutachten vom 21. Oktober 2016 (act. II 84 S. 66 bis 83) sowie dem psychiatrischen Fachgutachten vom 28. August 2016 (act. II 84 S. 52 bis 65) im Einklang. Dennoch bildet es für den vorliegenden Fall keine vollständige, rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage, da die an den vollen Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien gemäss den nachfolgenden Erwägungen aus mehreren Gründen nicht erfüllt sind.

E. 4.3.2.1

Im Anschluss an das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015 (act. II 28) empfahl Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, am 2. April 2016 die Einholung eines Gutachtens in den medizinischen Fachgebieten Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (act. II 57; vgl. auch act. II 59 und 60). In der Folge beauftragte die IVSTA am 26. April 2016 die M. _____ mit einer interdisziplinären medizinischen Abklärung (act. II 65). Aus dem Untersuchungsprogramm für den Beschwerdeführer geht hervor, dass für die Begutachtung auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin Dr. med. T. _____ als fallführender Oberarzt vorgesehen und er dementsprechend auch an der interdisziplinären Gesamtbeurteilung beteiligt war. Dieser Facharzt für Allgemein und Arbeitsmedizin sowie Umweltmedizin verfügt jedoch nicht über einen Facharztstitel auf dem Gebiet der Inneren Medizin, weshalb auf

C-5005/2017 Seite 26 dessen Ausführungen auch mit Blick auf die gesamten medizinischen Akten und die Stellungnahme von Dr. med. L. _____ vom 2. April 2016 nicht abgestellt werden kann. In diesem Zusammenhang ergibt sich weiter, dass es sich – entgegen der Erwägung 12 des Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015 (vgl. E. 4.2 hiervor) – beim vorliegenden M. _____-Gutachten nicht um ein polydisziplinäres, sondern mit Blick auf das orthopädische Fachgutachten vom 21. Oktober 2016 und das psychiatrische vom 28. August 2016 (vgl. E. 4. hiervor) bloss um eine bidisziplinäre Expertise handelt, weshalb dieser auch aus diesem Grund keine Beweiskraft zukommen kann. Wie nachfolgend weiter aufzuzeigen ist, leidet auch dieses bidisziplinäre Gutachten für sich alleine betrachtet an verschiedenen Mängeln.

E. 4.3.2.2

Vorab ergibt sich in somatischer Hinsicht mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. S. _____ in deren orthopädischen Fachgutachten vom 21. Oktober 2016 und die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016, dass die Frage, inwieweit ein möglicher Residualzustand nach CRPS weitere Einschränkungen mit sich bringt (vgl. E. 4.1.2 und E. 4.1.3 hiervor), weder von einem Facharzt oder einer Fachärztin für Neurologie noch von einer Schmerzspezialistin oder einem Schmerzspezialisten fachärztlich abgeklärt wurde. Dies erstaunt umso mehr, als das Bundesverwaltungsgericht bereits in seinem Entscheid C-2261/2013 vom 25. September 2015 die medizinischen Berichte aufgelistet hatte, in denen ein CRPS und unter anderem ein neuropathisches Schmerzsyndrom diagnostiziert wurden, und weiter erwogen hatte, dass die Vorinstanz auch auf das Gesuch um polydisziplinäre Begutachtung in der Begründung ihrer Rentenverfügungen nicht eingegangen sei, obwohl sie der Vollständigkeit halber verpflichtet gewesen sei, zusätzliche eigene Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durchzuführen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit aus rein orthopädischer Sicht und in Anbetracht der morphologisch objektivierbaren Läsionen ist somit bloss bedingt und vorläufig zu verstehen. Darüber hinaus stellt sich mit Blick auf die Äusserungen von Dr. med. S. _____, wonach es angesichts des vom Versicherten anlässlich der Exploration präsentierten Gesamtbildes schwer denkbar sei, dass eine ganztägige "Arbeitsfähigkeit" je umgesetzt werden könne, die Frage, ob dem Beschwerdeführer tatsächlich "ab sofort" leichte körperliche Tätigkeiten ganztags, wechselbelastend, überwiegend sitzend zumutbar gewesen waren bzw. sind.

C-5005/2017 Seite 27

E. 4.3.2.3

In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich eingangs, dass somatische Befunde in der psychiatrischen Beurteilung in jedem Fall berücksichtigt werden müssen (vgl. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP; Leitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin vom 16. Juni 2016 [3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage; Korrigenda 17. Oktober 2016], S. 10 und 14). Zwar erfolgte die orthopädische Untersuchung vom 17. August 2016 einen Tag vor der psychiatrischen. Da jedoch das orthopädische Fachgutachten erst am 21. Oktober 2016, die psychiatrische Telexpertise jedoch bereits am 28. August 2016 erstellt worden war (act. II 84 S. 52 und 66), ist mit Blick auf die oben erwähnten Leitlinien von einer gewissen Regelwidrigkeit auszugehen.

E. 4.3.2.4

Anlässlich des Begutachtungsauftrags vom 26. April 2016 wies die IVSTA weiter ergänzend darauf hin, dass die vom Bundesgericht aufgestellten Standardindikatoren zu berücksichtigen seien (act. II 65). Nach der überarbeiteten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist bei der Invaliditätsbemessung aufgrund psychosomatischer Störungen stärker als bisher der Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen, was sich in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. In BGE 141 V 281 (Urteil des BGer 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015; vgl. insb. auch E. 2.4 hiervor) wurde auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit an der Überwindbarkeitsvermutung nicht festgehalten und das Regel-/Ausnahme-Modell durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. Zwar datiert das psychiatrische Teilgutachten vom 28. August 2016 nach dem am 3. Juni 2015 erlassenen BGE 141 V 281, jedoch wurde es vor der am 30. November 2017 in Änderung der Rechtsprechung erfolgten bundesgerichtlichen Ausdehnung der Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409 [Urteil des BGer 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und BGE 143 V 418 [Urteil des BGer 8C_130/2017 vom 30. November 2017] erstellt. Aus diesem Grund resp. weil die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 141 V E. 281 4.1.3 ff.) nicht rechtsprechungsgemäss detailliert und vollständig berücksichtigt wurden, kann nicht per se 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 betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen Beschwerden von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise

C-5005/2017 Seite 28 keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Insofern findet die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach eine nach altem Verfahrensstandard eingeholte interdisziplinäre Expertise nicht per se ihren Beweiswert verlieren würde (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 8), keine Anwendung, zumal das psychiatrische Teilgutachten vom 28. August 2016 als integrierender Bestandteil der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016 gemäss den nachfolgenden Erwägungen weitere Unklarheiten aufweist und somit – für sich alleine betrachtet – ebenfalls nicht als hinreichende Beweisgrundlage in medizinischer Sicht dienen kann.

E. 4.3.2.5

Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. R._____, die psychischen Symptome hätten sich im Zeitpunkt der Berentung einzustellen begonnen, ist nicht rechtsgenügend erstellt, von welchem Rentenbeginn er genau ausgegangen war, weshalb auch diesbezüglich weitere medizinische Abklärungen unumgänglich sind. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass beim Beschwerdeführer gemäss dem Entlassungsbrief der Klinik F._____ vom 3. Mai 2010 (act. I 12 S. 291 bis 297 = 46-65 bis 46-71, act. II 46 S. 1 bis 7) bereits im Zeitpunkt des Klinikaustritts am 2. April 2010 psychische Diagnosen (Angst und depressive Störung, gemischt; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) gestellt wurden. Darüber hinaus ist auch dem Abschlussbericht der Klinik G._____ vom 14. Juni 2010 (act. I 12 S. 254 bis 263 = 46-28 bis 46-37) zu entnehmen, dass beim Versicherten die Diagnose "Psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei noch unklarer medizinischer Diagnose einer Schmerzerkrankung

(ICD-10: F54)" gerechtfertigt gewesen sei. Mit Blick auf diese Aktenstücke ist somit fraglich, ob sich die psychiatrische Symptomatik erst im Anschluss an die kreisärztliche Untersuchung aus dem Jahre 2011 entwickelt haben soll, wie anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016 berichtet worden war (act. II 84 S. 16), zumal noch weitere aktenkundige ärztliche Berichte Hinweise auf einen allfällig früheren Beginn liefern (Bericht von Dr. med. U. _____ vom 26. August 2008 [act. II 108; "V.a. psychische Dekompensation durch Medikament"], Überweisungsscheine von Dr. med. J. _____ [act. II 109 bis 110; "reaktive Depression], Bericht des Klinikums V. _____ vom 31. Mai 2010 [act. I 12 S. 250 = 46-24; "Angst und depressive Störung gemischt"], Bericht des Klinikums V. _____ vom 3. März 2011 [act. II 45 S. 202 bis 203; "...Für sehr wichtig würde ich eine parallele psychotherapeutische oder psychiatrische Mitbehandlung ansehen..."], ärztliches At-

C-5005/2017 Seite 29 test von Dr. med. J. _____ vom 28. September 2011 [act. II 112; der Beschwerdeführer "ist deshalb selbst für leichte körperliche Tätigkeit nicht ganztags arbeitsfähig. Selbst eine zusammenhängende Arbeitszeit von 3 Std. ist zur Zeit nicht möglich."]).

E. 4.3.2.6

Weiter hatte der Gutachter Dr. med. R. _____ den Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit für bloss 3 bis 4 Stunden leistungsfähig erachtet. Mit Blick auf diese Beurteilung ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend nachvollziehbar, ob sich die mögliche Arbeitstätigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht während 3 bis 4 Stunden täglich in einer optimalen, körperlich leichten Verweistätigkeit mit routinisierten Abläufen, die wenig Flexibilität und Umstellungsfähigkeit erfordern und dem Versicherten auch immer wieder Pausen ermöglichen, überhaupt mit der Annahme eines 50%igen Leistungsspensums in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit vereinbaren lässt, zumal – ausgehend von einer 42-Stunden-Woche – 3 bis 4 Stunden täglich rechnerisch eine tiefere als 50%ige Leistungsfähigkeit ergeben. Darüber hinaus wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die von Dr. med. W. _____ in dessen psychiatrischer Teilexpertise gemachten Ausführungen zur Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit insofern in Frage gestellt, als berichtet wurde, unter Berücksichtigung des Residualzustands nach CRPS am rechten Fuss – was durch einen Schmerzspezialisten noch abgeklärt werden sollte – schein es gesamtmedizinisch schwer denkbar, dass eine derartige Verweistätigkeit je umgesetzt werden könne. Im Rahmen der neu zu veranlassenden Expertise haben sich die Gutachterinnen und Gutachter demnach zur medizinischen Zumutbarkeit einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu äussern und zu bestimmen, ab wann, für welche Zeiträume und in welchem Umfang eine Leistungsfähigkeit in einer solchen Verweistätigkeit vorgelegen hatte. In diesem Zusammenhang haben sich die Gutachterinnen und Gutachter – da retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVerG C-3577/2018 vom 4. Februar 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen) – allenfalls auch dazu äussern, ob eine verlässliche Einschätzung aufgrund der medizinischen Berichte in den Akten möglich ist resp. ob die echtzeitlichen medizinischen Berichte dafür aussagekräftig genug sind. Dabei ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. R. _____ und denjenigen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der Beizug eines Neurologen oder einer Neurologin und einer

Schmerzspezialistin oder eines Schmerzspezialisten unumgänglich.

C-5005/2017 Seite 30

E. 5

März 2013 von einer Leistungsunfähigkeit von 50 % auszugehen sei (act. II 100 und 115), kann ebenfalls nicht abgestellt werden. Dr. med. L. _____ stützte sich bei seiner Aussage auf die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 25. November 2016, anlässlich derer ausgeführt worden war, die jetzt festgestellte Gesamtarbeitsfähigkeit bestehe aufgrund der Entwicklung der psychiatrischen Symptomatik (seit 2011) seit der Verfügung vom 5. März 2013. Einerseits bezogen sich diese anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung gemachten Angaben explizit auf die angestammte Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer jedoch unbestrittenmassen seit dem Unfallereignis vom 5. April 2007 nicht mehr zumutbar

C-5005/2017 Seite 24 ist, und nicht auf eine zumutbare, leidensadaptierte Verweistätigkeit. Insofern sind diese gutachterlichen Ausführungen, auf welche sich Dr. med. L. _____ im Rahmen der Beurteilung des Beginns der Restleistungsfähigkeit gestützt hatte, in diesem Punkt nicht nachvollziehbar. Andererseits dürfte es sich mit Blick auf die Beurteilung von Dr. med. R. _____ in dessen fachpsychiatrischem Gutachten vom 28. August 2016 bei den interdisziplinären Äusserungen allenfalls um einen Irrtum gehandelt haben, denn dieser Facharzt attestierte dem Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht bereits ab dem Jahr 2012 – wie in somatischer Hinsicht – und nicht erst ab dem 5. März 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Da das M. _____-Gutachten gemäss den nachfolgenden Erwägungen in medizinischer Hinsicht insgesamt nicht als rechtsgenügende Entscheidung qualifiziert werden kann, bleibt kein Raum für eine blosser Präzisierung und Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen (vgl. E. 4.3.2 ff. hiernach).

E. 5.1

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass den angefochtenen Verfügungen vom 3. August 2017 in medizinischer Hinsicht ein nicht rechtsgenügender abgeklärter Sachverhalt zugrunde liegt (vgl. Art. 12 und Art. 49 Bst. b VwVG sowie Art. 43 ATSG) und sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281) und aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor). Zu diesem Zweck ist ein polydisziplinäres Gutachten bei mit der Sache nicht vorbefassten Facharztspersonen in der Schweiz einzuholen. Die bisherigen Gutachter kommen nicht mehr in Frage, da sie anlässlich der neuen Begutachtung ihre frühere Expertise hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit überprüfen (und darüber hinaus weitere fachärztliche Expertinnen oder Experten beiziehen) müssten. Unter diesen Umständen wäre das Ergebnis einer weiteren Begutachtung nicht mehr offen (vgl. dazu BGE 117 Ia 182 E. 3b mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_89/2007 vom 20. August 2008 E. 6). Die neue Begutachtung in der Schweiz hat nicht nur – wie die letzte, von der IVSTA veranlasste Untersuchung – die medizinischen Disziplinen Orthopädie und Psychiatrie miteinzubeziehen, sondern – gemäss dem Dargelegten – nebst dem Beizug einer Ärztin oder eines Arztes mit einer Weiterbildung in der Schmerzmedizin (vgl. bspw. www.siwf.ch > Suche "Schmerzmedizin";

www.swisspainsociety.ch; zuletzt besucht am 11. Februar 2022) auch die Fachgebiete Innere Medizin und Neurologie sowie allenfalls weitere, durch die Experten oder Expertinnen zu bestimmende Disziplinen (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3) zu umfassen. Bei der neuen Begutachtung ist nebst den bisherigen medizinischen Akten und unter Einbezug des interdisziplinären Gutachtens der Klinik Q._____ vom 6. April 2018 (B-act. 21) sowie der diesbezüglichen Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. P._____ vom IV-internen medizinischen Dienst vom 31. Mai 2018 (B-act. 23; vgl. E. 4. hiervor) insbesondere die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts zum indikatorengeliteten Beweisverfahren zu beachten (vgl. E. 2.4 und 4.3.2.4 hiervor), damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich ist. Retrospektiv ist dabei auch der Einschränkung des Beschwerdeführers in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zwischen dem 1. August 2010 und dem 28. Februar 2013 – in dieser Zeit ging die Vorinstanz ab dem 1. August 2010 bis zum 31. August 2011 von einer 20%igen Leistungsunfähigkeit und ab dem 1. September 2011 bis Anfang März 2013 von einer C-5005/2017 Seite 31 vollständigen Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Verweistätigkeiten aus (act. II 101; vgl. auch act. II 28 S. 15) – und ab dem 24. September 2009 bis zum 19. Juli 2010 sowie erneut ab März 2013 (vgl. act. II 28 S. 15 und act. II 101) besondere Beachtung zu schenken; für diese Zeiträume ist unter den Parteien eine 50%ige Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit unbestritten wie auch die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kranführer seit dem Verkehrsunfall vom 5. April 2007.

E. 5.2

Die Sache ist folglich gestützt auf Art. 61 Abs. 1 VwVG mit verbindlicher Weisung zur weiteren Abklärung im Sinne der vorangehenden Erwägungen in medizinischer Hinsicht sowie zur anschliessenden Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, wie dies der Beschwerdeführer anlässlich seiner Beschwerde vom 5. September 2017 explizit eventualiter beantragt hat. Die erneute Rückweisung zur weiteren Abklärung ist hier ausnahmsweise einerseits deshalb möglich, weil sich die Vorinstanz mit der Anordnung einer bidisziplinäre Begutachtung – beim vorliegenden M._____ -Gutachten handelt es sich nicht um eine polydisziplinäre, sondern mit Blick auf das orthopädische Fachgutachten vom 21. Oktober 2016 und das psychiatrische Fachgutachten vom 28. August 2016 (vgl. E. 4. hiervor) bloss um eine bidisziplinäre Expertise ohne die hier notwendige Standardindikatorenprüfung (vgl. E. 4.3.2.1 und E. 4.3.2.1 hiervor) – nicht an die Anweisung im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2261/2013 vom 25. September 2015 (vgl. E. 4.2 hiervor) gehalten hat (E. 12 dieses Entscheids fand ihren Niederschlag in einem Teil der Ziffer 1 des Dispositivs). Andererseits ist sie rechtsprechungsgemäss auch unter den Aspekten, dass relevante Fragen bzw. Aspekte bisher vollständig ungeklärt geblieben sind (vgl. E. 4.3.2.1, E. 4.3.2.2, E. 4.3.2.4 und 4.3.2.6 hiervor) und gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2 und E. 4.4.1.4; 141 V 281 E. 6.4), ausnahmsweise möglich. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung bzw. -würdigung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), auf das Bundesverwaltungsgericht (vgl. Urteile des BVGer

C-5137/2017 vom 7. Januar 2020 E. 5.10 und C-6529/2014 vom 4. Juli 2016 E. 7.4). Hinzu kommt schliesslich, dass grundsätzlich kein Anspruch auf eine gerichtliche Expertise besteht (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; BGE 136 V 376 E. 4.2.2), mangels mindestens zwei

C-5005/2017 Seite 32 beweiswertiger Gutachten kein Fall für ein gerichtliches Obergutachten gegeben ist und die Rückweisung im vorliegenden Fall weder einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkommt (vgl. BGE 137 V 210) noch nach den Umständen unverhältnismässig ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; RKUV 1989 K 809 S. 207 E. 4).

E. 5.3

Das von der Vorinstanz anzuordnende polydisziplinäre Gutachten hat – unter Ausschluss der M. _____ einschliesslich der bisher involvierten Gutachter – bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Medizinischen Abklärungsstellen [MEDAS] im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG), wobei die Vergabe des entsprechenden Auftrags nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ zu erfolgen hat (vgl. Art. 72bis Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2) und für eine einvernehmliche Benennung der Experten (BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1) kein Raum bleibt (zu den nicht personenbezogenen materiellen Einwendungen in genereller Hinsicht und zum Anspruch auf Äusserung zu den Gutachterfragen vgl. BGE 138 V 271 E).

E. 5.4

Zu ergänzen ist, dass die vorliegende Rückweisung die – mit Blick auf die bisherige medizinische Aktenlage jedoch geringe – Gefahr einer reformatio in peius beinhaltet, da die von der IVSTA mit Verfügungen vom 3. August 2017 vom 1. Januar bis 31. Oktober 2010 und ab dem 1. März 2013 zugesprochenen Dreiviertelsrenten in Frage gestellt werden (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Dem Beschwerdeführer wurde daher vorgängig mit prozessleitender Verfügung vom 19. August 2021 das rechtliche Gehör gewährt (B-act. 28). In der Folge liess der Beschwerdeführer seine Beschwerde im Rahmen der Eingabe vom 8. Oktober 2021 aufrechterhalten (B-act. 31; vgl. E. 1.5.3 hiervor).

E. 6

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts – welche unverzüglich und ohne weitere Verzögerungen zu erfolgen hat – bis zum Zeitpunkt des Erlasses der neuen Verfügung hat die Vorinstanz die Rentenansprüche des Beschwerdeführers mittels eines oder mehrerer Einkommensvergleiche zu prüfen und über den Gesamtrentenanspruch (vgl. insb. E. 1.4.3 hiervor) zu verfügen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich die anlässlich der Bemessung

C-5005/2017 Seite 33 der Invalidität nach der sog. Methode des Einkommensvergleichs verwendeten Einkommenswerte (act. II 94) grundsätzlich nicht beanstanden lassen und auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurden. In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz auch abzuklären, ob und 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 BVerfG C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 7

Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. O. _____ in dessen Stellungnahme 3. Februar 2017, wonach die von Dr. med. R. _____ beschriebenen Befunde sowohl psychotherapeutisch wie pharmakologisch behandelbar und verbesserbar seien (act. II 98), hat die Vorinstanz nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts den Beschwerdeführer – sollten Massnahmen in Form einer ambulanten oder stationären Therapie und/oder einer medikamentösen Behandlung (weiterhin) indiziert sein – unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichtes 9C_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen) aufzufordern, sich diesen Massnahmen bei entsprechender Zumutbarkeit zu unterziehen.

E. 8

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 5. September 2017 insoweit gutzuheissen ist, als das Anfechtungsobjekt (vgl. E. 1.4.3 hiervor) aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (vgl. insb. E. 5.1 hiervor) über den Rentenanspruch neu verfüge, wobei nebst den Perioden von April 2008 bis Dezember 2009 (ganze Rente; vgl. E. 1.4.3 hiervor), 1. Januar bis 31. Oktober 2010 und ab dem 1. März 2013 (Dreiviertelrente) insbesondere auch

C-5005/2017 Seite 34 die vorliegend strittige Periode vom 1. November 2010 bis und mit 28. Februar 2013 im Fokus der Parteien steht.

E. 9

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung präzisgemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- (B-act. 12) ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der obsiegende, 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. Die Parteientschädigung für Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei, wobei unnötiger Aufwand nicht entschädigt wird (vgl. Art. 8 VGKE). Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- Franken beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist die Kostennote von Rechtsanwalt Simon Krauter vom 19. März 2018 (B-act. 20) nur insofern zu beanstanden, als der in Rechnung gestellte Mehrwertsteuerbetrag in der Höhe von insgesamt Fr. 259.20 zufolge des Wohnsitzes des Beschwerdeführers im Ausland resp. mangels Erteilens des Rechts auf unentgeltliche Verbeiständung (vgl. hierzu Urteil des

C-5005/2017 Seite 35 BVGer C-5226/2019 vom 17. März 2021 E. 9.2 mit Hinweis) nicht berücksichtigt werden kann. Die Parteientschädigung ist deshalb auf Fr. 3'280.- festzusetzen (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer). Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205) hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.