

BVGer C-5767/2016 vom 12. November 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5767_2016

FR: TAF C-5767/2016 du 12 novembre 2018

IT: TAF C-5767/2016 del 12 novembre 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b 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.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 16. August 2016, in welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine befristete Rente vom 1. August 2005 bis zum 31. August 2006 zugesprochen und weitergehende Ansprüche abgewiesen hat. Streitgegenstand ist erstens eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs, zweitens die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen sowie drittens der medizinische Aspekt (Arbeitsfähigkeit).

E. 1.4

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung vom 16. August 2016 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 1.5

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (60 ATSG, Art. 52 VwVG und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist portugiesischer Staatsangehöriger und wohnt in Portugal. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA zur Anwendung. Der Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung richtet sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA

nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4), soweit keine anderslautende staatsvertragliche Regelung vorliegt.

E. 2.2

In materiell-rechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechts-sätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, wobei nach ständiger Praxis auf den im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes eingetretenen Sachverhalt abgestellt wird (BGE 130 V 329, BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den in Kraft stehenden Normen zu prüfen (pro rata temporis; vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend ist ein Rentenanspruch ab dem 1. August 2005 zu prüfen. Daher sind hier die ab 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist zum einen auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Zum anderen sind für den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen (AS 2007 5129 und AS 2007 5155) und ab dem 1. Januar 2012 die Änderungen gemäss Revision 6a (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten.

E. 3.1

Der Vertreter des Beschwerdeführers rügt zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sein Fristverlängerungsgesuch hätte zwingend zumindest für eine kurze Nachfrist gutgeheissen werden müssen. So sei kein ordentliches Vorbescheidverfahren durchgeführt worden. Die Verfügung sei deshalb aufzuheben.

E. 3.2.1

Die Vorinstanz stellte sich zunächst auf den Standpunkt, bei der 30-tägigen Frist gemäss Art 73ter Abs. 1 IVV handle es sich nicht um eine behördliche, sondern um eine gesetzliche, nicht verlängerbare Frist, weshalb keine Fristverlängerung habe gewährt werden dürfen.

E. 3.2.2

In BGE 143 V 71 vom 29. Dezember 2016 hat das Bundesgericht festgehalten, dass die Frist von Art. 73ter IVV eine behördliche und daher bei Vorliegen von zureichenden Gründen erstreckbare Frist sei. Davon ist auszugehen.

E. 3.3

Die Vorinstanz macht weiter geltend, das Fristverlängerungsgesuch sei ungenügend begründet gewesen, was nachfolgend zu prüfen ist.

E. 3.3.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Der verfassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Dazu gehört auch deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern,

erhebliche Beweise beizubringen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden, an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen und Einsicht in die Akten nehmen zu können (vgl. auch Art. 47 ATSG) sowie die Pflicht der Behörden, den Entscheid zu begründen (vgl. auch Art. 49 Abs. 3 ATSG; BGE 135 V 465 E. 4.3.2, BGE 134 I 83 E. 4.1, E. 3.3, BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.3.2

Im Bereich der Invalidenversicherung hat die Verwaltung - abgesehen von hier nicht massgeblichen Ausnahmen (vgl. BGE 134 V 97) - das rechtliche Gehör grundsätzlich im Vorbescheidverfahren (Art. 57a IVG) zu gewähren. Das Vorbescheidverfahren geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst in der Regel zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 I 19 E. 2d/bb). Es kommt mithin nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist. Bei schwerwiegender Verletzung der Gehörs- und Mitwirkungsrechte entfällt grundsätzlich eine Heilungsmöglichkeit. Nicht geheilt werden kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs zufolge Unterlassung der Anhörung des Versicherten durch die Verwaltung (vgl. zum Ganzen URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, Rz. 1318 ff.). Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs allerdings dann geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG I 193/04 vom 14. Juli 2006).

E. 3.3.3

Die Vorinstanz hat vorliegend den Vorbescheid am 21. April 2016 zugestellt und dem Vertreter des Beschwerdeführers eine 30-tägige Frist zur Erhebung eines Einwandes eingeräumt (doc. 145 S. 4). Am 10. Mai 2016 bat er um Zustellung der vollständigen Akten. Am 27. Mai 2016 stellte er ein Fristverlängerungsgesuch (doc. 151), welches die Vorinstanz am 1. Juni 2016 abwies (doc. 153). Am 16. August 2016 erliess die Vorinstanz die dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (doc. 169).

E. 3.3.4

Der Text des Fristverlängerungsgesuchs vom 27. Mai 2016 lautet wie folgt: "Ich beziehe mich auf den Vorbescheid vom 21. April 2016, zugestellt am 27. April 2016, und bitte innert Frist um Erstreckung der Frist zur Stellungnahme um dreissig Tage. Infolge anderweitiger Inanspruchnahme mit nicht erstreckbaren Fristen konnte diese Sache noch nicht bearbeitet werden. Für Ihr Verständnis danke ich Ihnen."

E. 3.3.5

Zunächst ist festzustellen, dass das Fristverlängerungsgesuch innert Frist gestellt wurde, was von der Vorinstanz nicht bestritten wird. Aus den Akten geht hervor, dass der Vorbescheid am 27. April 2016 eröffnet wurde und der Vertreter des Beschwerdeführers das Fristverlängerungsgesuch am 27. Mai 2016 stellte (B-act. 1 Beilagen 3, 4). Die Formulierung "Infolge anderweitiger Inanspruchnahme mit nicht erstreckbaren Fristen konnte diese Sache noch nicht bearbeitet werden." ist gerichtsnotorisch eine gängige Formulierung. Sie wird in der Regel als genügend akzeptiert, weshalb nicht allein daraus auf ein unbegründetes Gesuch zu schliessen ist.

E. 3.3.6

Die Vorinstanz macht weiter geltend, der Vertreter des Beschwerdeführers habe erst zwei Wochen nach Zustellung des Vorbescheids die vollständigen Akten verlangt. Diese seien am 19. Mai 2016 bei ihm eingegangen. Die neuen Akten seien nicht umfangreich gewesen, weshalb ihm bis zum Ablauf der Frist am 27. Mai 2016 zuzumuten gewesen wäre, eine Stellungnahme abzugeben. Er hätte sich nicht auf die Gewährung der Fristverlängerung verlassen dürfen; praxisgemäss dürften Verwaltungsbehörden - unter Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2008.00656 vom 2. März 2010, E. 2.7 - von der üblichen Praxis abweichen. Zudem sei die Verfügung erst fast drei Monate nach dem Vorbescheid erlassen worden. Der Vertreter des Beschwerdeführers hätte deshalb nach Abweisung des Fristverlängerungsgesuchs noch fast zweieinhalb Monate Zeit gehabt, eine ergänzende Stellungnahme abzugeben, was er jedoch nicht getan habe.

E. 3.3.7

Das Verfahren dauerte zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung aus verschiedenen Gründen bereits 12 Jahre, wobei dies nicht hauptsächlich auf das Verhalten des Beschwerdeführers zurückzuführen ist, wie dieser zu Recht geltend macht. Zu Recht macht hingegen die Vorinstanz geltend, dass eine Verwaltungsbehörde nicht zwingend eine Fristverlängerung gewähren muss. Zwar ist gerichtsnotorisch, dass Anwälte oft unter Zeitdruck stehen. Es ist auch nicht üblich, jedes überlastungsbedingte Fristverlängerungsgesuch eingehend zu begründen. Ein Anwalt darf sich aber auch nicht auf die Gewährung einer Fristverlängerung verlassen, wenn er sie erst am letzten Tag der ursprünglichen Frist beziehungsweise zu spät, d.h. bevor üblicherweise eine Antwort zu erwarten ist, stellt. Es kann durchaus Gründe geben, dass - wie vorliegend - das Fortschreiten des bereits 12 Jahre laufenden Verfahrens stärker gewichtet wird. Falls ein Anwalt ein Fristverlängerungsgesuch stellt, muss er beim Gesuch bereits eine kurze materielle Begründung zur Hauptsache abgeben, um sicher zu stellen, dass er noch gehört wird. Dies ist ohne weiteres zumutbar, zumal der Anwalt eine Woche vor Einreichung des Gesuchs die Vorakten zugestellt erhalten hatte. Notabene hat der Vertreter des Beschwerdeführers auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine Gründe für die Überlastung und das Nichtaufführen einer zumindest kurzen materiellen Begründung genannt. Das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs im Rahmen des Schriftenwechsels (BGE 138 I 154) festgehalten, dass zur Wahrung des Gehörsanspruchs die Vorinstanz nicht vor Ablauf einer Frist von 10 Tagen rechtsverbindliche Schritte veranlassen dürfe (Urteile des BGer 5A_1022/2015 vom 29. April 2016 E. 3.2.2 und 5D_81/2015 vom 4. April 2016 E. 2.3.3. f.). Vorliegend hat die Vorinstanz nach Kenntnissgabe der Abweisung des Fristerstreckungsgesuches mit dem Erlass der angefochtenen Verfügung während zweieinhalb Monaten zugewartet und damit

die Frist von 10 Tagen klarerweise eingehalten. Schliesslich ist vor Bundesverwaltungsgericht, das in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren als erstinstanzliches Gericht die Beschwerdebegehren mit voller Kognition prüft, ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt worden und hat sich der Beschwerdeführer darüber hinaus mit Triplik vom 19. Mai 2017 und weiterer Stellungnahme vom 7. Februar 2018 zur Sache geäussert. Der Verfahrensmangel ist daher, auch in Berücksichtigung der langen Verfahrensdauer, als geheilt zu erachten.

E. 4.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; BENJAMIN SCHINDLER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 4.2

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). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil EVG I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 4.3

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse 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, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450, KÖLZ/HÄNER/ BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Auflage 2013, Rz. 153 und 457 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d, 122 II 464 E. 4a, je mit

Hinweisen).

E. 4.4

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie einzelne Beweismittel zu würdigen sind; für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach hat die Behörde Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, sind objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.5

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3.a). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2009 E. 3.3.1 in fine, I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen - solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb m.w.H.). Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc, Urteil EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 4.6

Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Beweiswert prognostischer Angaben zur Arbeitsfähigkeit im rechtlich massgebenden Beurteilungszeitpunkt danach, ob sie im Lichte der erhobenen medizinischen Befunde und Diagnosen sowie der vorher oder später erstatteten, beweiskräftigen Arztberichte nachvollziehbar, einleuchtend und konkret überzeugend sind und namentlich nichts für eine seitherige, objektive Verschlechterung des Gesundheitszustands spricht, welche ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der früheren Prognose respektive der ursprünglich zugemuteten Restarbeitsfähigkeit begründet (vgl. unveröffentlichtes Urteil des BGer I 783/06 vom 6. September 2007 E. 4 mit Hinweisen;

Urteil des BVGer C-2573/2006 vom 8. Juli 2008 E. 8.1).

E. 5.1

Rechtskräftig festgestellt ist, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen bis zum 1. Januar 2008 (Zeitpunkt des Inkrafttretens der 5. IV-Revision) beziehungsweise für den ersten Versicherungsfall vom 4. August 2004 erfüllt sind (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons C._____ vom 19. August 2016 [doc. 100]). Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer mit angefochtener Verfügung eine befristete ganze Rente vom 1. August 2005 bis zum 31. August 2006 zugesprochen. Der Beschwerdeführer bestreitet, dass die Voraussetzungen für eine Befristung der Invalidenrente bis 31. August 2006 gegeben seien, und stellt den Eventualantrag, die ganze Rente sei unbefristet weiterzuführen.

E. 5.2

Bei einer befristeten Rente ist nach den Regeln der Revision zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Renteneinstellung (vorliegend per 31. August 2006) gegeben sind: Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 88a IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten (...) erfolgt frühestens vom ersten Tag der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Nach der Rechtsprechung sind diese Revisionsbestimmungen bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil BGer 8C_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 5.3

Die Vorinstanz stützt die Befristung der ganzen Invalidenrente auf die Beurteilung von Dr. G._____, Fachärztin für Allgemeinmedizin des medizinischen Dienstes der IVSTA, vom 30. September 2015 (doc. 132). Die Ärztin hält in ihrer Stellungnahme, in Übereinstimmung mit der gutachterlichen Beurteilung (vgl. E. 5.6), fest, dass als Folgen des Unfalls in orthopädischer Hinsicht bedeutende funktionelle Einschränkungen verblieben seien, die eine volle Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ab dem 4. August 2004 zur Folge hätten, jedoch eine an die funktionellen Einschränkungen angepasste Verweistätigkeit zu 70% ab 4. Mai 2006 zuliessen.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer rügt diesbezüglich, dass er diese Beurteilung nicht nachvollziehen könne beziehungsweise weder die Verfügung noch die Vorakten Hinweise dafür enthielten,

wie die Vorinstanz auf diesen Zeitpunkt gekommen sei. Falls die Vorinstanz auf den Bericht D. _____ vom 4. Mai 2006 abstellen sollte, sei darauf hinzuweisen, dass damals angepasste Tätigkeiten (mit zahlreichen qualitativen Einschränkungen) erst während sechs Stunden pro Tag (vermehrte Pausen von zwei Stunden pro Tag) zugemutet worden seien. Es sei nicht ersichtlich, wie auf eine Erwerbsunfähigkeit von 13% geschlossen worden sei. Des Weiteren habe der Unfallversicherer Taggeldleistungen bis am 1. November 2007 erbracht und einen Invaliditätsgrad von 32% ermittelt. Wieso die Vorinstanz davon abweiche, begründe sie nicht. Zudem sei überwiegend wahrscheinlich, dass die psychische Erkrankung bereits vor dem 1. Januar 2008 eingetreten sei (B-act. 1).

E. 5.5

Die Vorinstanz erklärte in der Vernehmlassung, im interdisziplinären Gutachten des E. _____ vom 6. November 2012 hätten die Gutachter geschlossen, aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung im D. _____ nicht mehr relevant geändert. Seit diesem Zeitpunkt lasse sich eine Arbeitsfähigkeit von 70% für körperlich adaptierte Tätigkeiten angeben. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe erst seit dem Datum des E. _____-Gutachtens. Das Gutachten sei in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf eine fachärztliche Untersuchung erstellt worden, es enthalte neben einer ausführlichen Anamnese und einer Schilderung der Krankheitsentwicklung sowohl einen Psychostatus als auch die Resultate der durchgeführten Tests. Die gestellten Diagnosen seien ausführlich und nachvollziehbar begründet worden, dem Gutachten komme voller Beweiswert zu. Dieser Einschätzung hätten sich die beiden Ärzte des medizinischen Dienstes angeschlossen und gestützt darauf eine nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung vorgenommen. In orthopädischer Hinsicht sei den Diagnosen der Gutachter zu folgen und liege eine Arbeitsfähigkeit von 70% ab Mai 2006 in angepasster Tätigkeit vor. In psychiatrischer Hinsicht könne insbesondere aufgrund einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in jeglicher Tätigkeit ab dem Gutachtensdatum vom 6. November 2012 attestiert werden.

E. 5.6.1

Mit der Vorinstanz ist dem E. _____-Gutachten vom 6. November 2012 voller Beweiswert zuzumessen: Es enthält eine umfassende Prüfung der medizinischen und beruflichen Vorakten (S. 3-16), die Erhebung der persönlichen, beruflichen und medizinischen Anamnese (S. 17-21), fusst auf einer eingehenden persönlichen Begutachtung des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Allgemeinmedizin sowie Innere Medizin (S. 21 f.), Orthopädie (S. 23-29), Neurologie (S. 29-34) sowie Psychiatrie (S. 34-43), berücksichtigt bildgebende Verfahren (S. 26) und die Ergebnisse der klinischen Untersuchung, nennt klare und nachvollziehbare Diagnosen (S. 43 f.), nimmt eine begründete und einleuchtende Beurteilung der medizinischen Situation vor (S. 44-49) und schliesst in nachvollziehbarer Weise ("Die unfallbedingte Einschränkung von 30% erklärt sich mit der Tatsache, dass er aufgrund der Schmerzen und der Funktionsstörung der Gelenke im Arbeitstempo verlangsamt ist, dass er auf Pausen angewiesen ist") und in Übereinstimmung mit den Vorgutachern des D. _____ auf eine Arbeitsfähigkeit zu 70% in angepasster Tätigkeit nach Abschluss der Rehabilitationsphase, ab Mai 2006 (S. 50-53).

E. 5.6.2

Als Diagnosen hielten die Gutachter einen Status nach schwerem Polytrauma am 4. August 2004, einen Status nach erstgradig offener distaler mehrfragmentärer Humerusfraktur links, einen Status nach zweitgradig offener proximaler Tibiaschaftfraktur rechts, einen Status nach erstgradig offener Pilon Tibia- und Fibulafraktur rechts, einen Status nach Rissquetsch-Wunde frontal und nach Rissquetsch-Wunde rechter Vorfuss plantar, ein statisch bedingtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit sekundärer ischiocruraler Muskelverkürzung beidseits, ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma ohne Commotio cerebri, einen episodischen Spannungskopfschmerz, einen Status nach Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Heroin, Kokain und Cannabis, gegenwärtig abstinert) sowie eine paranoide Schizophrenie, gegenwärtig unvollständige Remission, fest (S. 43 f.). In ihrer Beurteilung führten die Gutachter aus, heute könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer während des Unfalls keine relevante Amnesie erlitten habe. Die leichte Commotio cerebri sei ohne neurologische Folgen ausgeheilt. Es gebe aber Hinweise auf psychiatrisch auffällige Reaktionen während der Einvernahme nach dem Unfall (Aussagenverweigerung, Unterschriftsverweigerung). Nach einer zweimonatigen stationären Behandlung im Spital I. _____ im Anschluss an den Unfall sei eine Rehabilitation in der Rehaklinik J. _____ erfolgt, (jedoch) ohne Auffälligkeiten im psychosomatischen Konsilium. Im Juli 2005 sei wegen Schmerzen am rechten Ellbogen eine Re-Osteosynthese durchgeführt worden. 2007 seien posttraumatische Arthrosen im Bereich des oberen Sprunggelenks und deutliche funktionelle Einschränkungen am rechten Ellbogen festgestellt worden. Die Untersuchung im E. _____ ergebe aus internistischer Sicht keine pathologischen Befunde, auffällig sei hingegen das Verhalten während der Untersuchung (Vergessen, Nichterinnern) gewesen. In der toxikologischen Untersuchung im E. _____ sei THC (Cannabis) nachgewiesen worden. Aus orthopädischer Sicht seien die zahlreichen schweren Frakturen zufriedenstellend verheilt. Klinisch auffällig seien deutliche funktionelle Einschränkungen vor allem am rechten Ellbogen, aber auch links, und am rechten Sprunggelenk. Die Rückenschmerzen seien als chronisches Lumbovertebralsyndrom zu werten, radiologisch bestünden keine krankhaften Veränderungen. Aus neurologischer Sicht sei von einem leichten Schädel-Hirn-Trauma auszugehen, neurologische oder neurokognitive Störungen seien in den Akten (nach Unfall) nicht erwähnt worden. In der Untersuchung sei der neurologische Status - bis auf eine Hyposensibilität im Bereich des Operationsgebietes am rechten Ellbogen sowie im Bereich der Hauttransplantationen am rechten Unterschenkel - unauffällig gewesen. Bei den Hyposensibilitäten handle es sich um funktionell nicht relevante periphere neurologische Läsionen. Die beklagten kognitiven Störungen hätten kein somatisch-neurologisches Korrelat, eine MRI-Untersuchung des Kopfes habe unauffällige Befunde beziehungsweise intermittierend auftretende Kopfschmerzen ergeben. Zusammenfassend lägen aus neurologischer Sicht keine relevanten Beeinträchtigungen vor. In der psychiatrischen Untersuchung hätten sich zahlreiche Hinweise und Auffälligkeiten, die schliesslich zur Diagnose einer Psychose geführt hätten, ergeben. Für den Zeitpunkt vor dem Unfall fänden sich jedoch keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung. Nicht ausgeschlossen werden könne, dass das schwere Polytrauma mit diversen Verletzungen und diversen Operationen vorübergehend eine manifeste psychotische Störung kaschiert habe und er deshalb damals psychisch unauffällig gewirkt habe. Gemäss vom Beschwerdeführer mitgebrachtem Bericht vom 1. April 2012 (vgl. doc. 70 S. 15) sei er 2009 in einem psychiatrischen Spital hospitalisiert worden wegen einer organisch-wahnhaften (schizophreniformen) Störung nach Schädel-Hirn-Trauma. Diese Diagnose sei aber ohne akuten Hirnschaden oder akutes

neurologisches Leiden Jahre nach dem Unfall nicht mit diesem Ereignis in Verbindung zu bringen. Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung zeigten sich eindeutige Hinweise für eine psychotische Störung (inadäquate Affekte, Stimmung und Affekte zeitweilig nicht fassbar, Verschrobenheit, deutlich ambivalentes, dysphorisches, ratloses, in anderen Momenten jedoch unerwartet euphorisches und/oder heiteres Verhalten, beeinträchtigt formales Denken, Ungenauigkeit, unzusammenhängendes, verlangsamtes und zerfahrenes Denken, Äusserung von deutlichem Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn mit Stimmenhören). Es sei auf eine paranoide Schizophrenie, gegenwärtig mit unvollständiger Remission, zu schliessen. Funktionelle Einschränkungen bestünden aus orthopädischer Sicht an beiden Ellbogen, am rechten Unterschenkel. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (lediglich ein sensibles Defizit am rechten Ellbogen sowie rechten Unterschenkel ohne Auswirkungen auf die Alltagsfunktionen, kein neuropathischer Schmerz vorhanden, aus organisch-neurologischer Sicht nicht erklärbare neurokognitive Störungen). Die Gutachter schliessen in überzeugender Weise zwar auf eine volle Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ab Unfallzeitpunkt. Sie halten aber - für den Zeitpunkt nach abgeschlossener langwieriger Unfallrehabilitation - verbleibende funktionelle Einschränkungen in orthopädischer Sicht fest, die eine angepasste Verweistätigkeit ab Mai 2006, dem Zeitpunkt der Begutachtung durch das D. _____ (das seinerseits auf eine Restarbeitsfähigkeit zu sechs Stunden täglich geschlossen hatte), zu 70% zulassen. Sie halten zudem mit überzeugender Begründung ab Gutachtenszeitpunkt eine schwere Schizophrenie als gegeben und schliessen auf eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im E. _____ (s. zum Zeitpunkt aber E. 5.6.3).

E. 5.6.3

Zu ergänzen bleibt, dass - soweit die Gutachter eine manifeste psychotische Störung bereits vor 2012 diskutieren - eine diesbezügliche Rentenrelevanz aufgrund der vor dem Unfall gegebenen Arbeitsfähigkeit zu verneinen ist. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die umfangreichen, nach dem Unfall erstellten Vorakten keinerlei Hinweise auf eine schwere psychotische Erkrankung vor 2012 enthalten. Im Konsiliarbericht Psychiatrie vom 18. August 2004 hielt Dr. K. _____ des Spitals I. _____ fest, dass keine psychiatrische Erkrankung ersichtlich sei (doc. 13 S. 10). Auch im psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik J. _____ vom 30. September 2004 wurde festgehalten, dass gegenwärtig keine psychische Störung von Krankheitswert vorliege (doc. 108 S. 38). Im Austrittsbericht vom 26. November 2004 hielten die Ärzte der Rehaklinik J. _____ unter anderem fest, dass aus psychiatrischer Sicht kein Handlungsbedarf bestehe (doc. 108 S. 26). In seiner Rentenmeldung vom 27. September 2005 nannte der Beschwerdeführer als Anmeldegrund eine Behinderung im Arm rechts und links, Fuss und Bein, nicht jedoch psychische Gründe (doc. 3). Das Zentrum D. _____ AG hielt in seinen funktionsorientierten medizinischen Abklärungen vom 16. Dezember 2005 und 4. Mai 2006 keine psychiatrischen Diagnosen fest (doc. 108 S. 4, doc. 29 S. 3). Erstmals wird - nach der Rückkehr des Beschwerdeführers nach Portugal - im Ambulanten Bericht Unfallchirurgie vom 8. Mai 2007 (doc. 47 S. 7) anamnestisch berichtet, der Beschwerdeführer sei in Portugal in Behandlung wegen Depression. Eine psychiatrische Konsultation oder Behandlung erfolgte in der Schweiz trotz erneuter Kontrolle im Spital I. _____ am 16. November 2007 (doc. 47 S. 5) nicht. Im Bericht vom 1. April 2012 des Spitals L. _____ in (... [Portugal]) wird erstmals die Diagnose "organische wahnhafte" (schizophreniforme) Störung nach Schädel-Hirn-Trauma gestellt. Der psychiatrische E. _____-Gutachter hat

darauf hingewiesen, dass aufgrund der übrigen Hinweise zu den Unfallfolgen eine traumabedingte, erst nach Jahren sich manifestierende schizophrene Störung ausgeschlossen werden könne. Für die vorliegend berücksichtigte psychiatrische Diagnose ist praxisgemäss auf den Zeitpunkt der erstmaligen Feststellung derselben abzustellen. Offen bleiben muss jedoch, ob dies ab April 2012 (Spitalbericht vom 1. April 2012) oder August 2012 (stationärer Aufenthalt im E. _____ vom 6. bis 9. August 2012) der Fall ist. Festzuhalten ist, dass für beide Zeitpunkte - im Abstand von rund vier Monaten - fachärztliche Berichte vorliegen, die dieselbe Diagnose stellen. Die hauptsächliche Abweichung besteht darin, dass die schizophrene Störung gemäss Spitalbericht vom 1. April 2012 organischen Ursprungs sei (als Folge des Unfalls vom 4. August 2004) beziehungsweise keinesfalls organischen Ursprungs sein könne, sich nach der Rückkehr nach Portugal ausgebildet habe und in dieser Form erstmals während der psychiatrischen Begutachtung im E. _____ habe festgestellt werden können (Gutachten vom 6. November 2012 [doc. 70 S. 42-44 und 49 f.]). Zuzufolge des nicht aktenkundigen Spitalberichts vom 1. April 2012, der insbesondere aus der unfallversicherungsrechtlichen Optik heraus erstellten Begutachtung im E. _____ und der Tatsache, dass die Invalidenversicherung nicht darauf abstellt, ob diese Erkrankung durch einen Unfall verursacht worden ist, kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob bereits am 1. April 2012 eine für die Invalidenversicherung massgebende Arbeitsunfähigkeit bestand. Dahingehend wird der Sachverhalt durch die Vorinstanz noch zu vervollständigen sein. Diese hat den genannten Bericht bei der Unfallversicherung einzuholen und gestützt darauf abzuklären, ab welchem Zeitpunkt von einer massgebenden Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist.

E. 5.7.1

Der Beschwerdeführer bringt dazu weder in der Beschwerde noch in seiner Replik vom 1. März 2017 substantiierte Entgegnungen vor und/oder reicht diesbezüglich neue Beweismittel ein. Vielmehr hält er einzig fest, es sei alles andere als überzeugend, den Beginn der psychischen Erkrankung auf den Zeitpunkt der E. _____-Begutachtung festzusetzen; die Vorinstanz habe "hierzu nichts weiter ermittelt". Mit dieser Rüge vermag er - soweit er von einer langjährig andauernden psychischen Einschränkung vor April 2012 ausgeht - in Berücksichtigung des in E. 5.6.3 Gesagten nicht durchzudringen.

E. 5.7.2

Auch die Kritik an der abweichenden Ermittlung des Invaliditätsgrades zwischen Unfallversicherer und IV-Stelle vermag nicht zu überzeugen: Beide Sozialversicherungsträger stellen in ihrem Einkommensvergleich auf die Ergebnisse des E. _____-Gutachtens ab, berücksichtigen als Validenlohn die Tabellenlöhne (LSE) des Bundesamtes für Statistik (a. UV: Basislohn TA1, 2006, Niveau 4, Männer, Gastgewerbe, Aufrechnung auf 42 Stundenwoche und Indexierung per 2007 [Fr. 3'844.60] ; b. IVSTA: Basislohn TA1, 2012, Kompetenzniveau 1, Männer, Gastgewerbe, Aufrechnung auf 42.4 Stundenwoche [Fr. 3'953.-]) und halten als Invalidenlohn eine einfache Tätigkeit allgemeiner Natur fest (a. UV: TA1, 2006, Niveau 4, Männer, Aufrechnung auf 41.7 Stundenwoche und Indexierung per 2007, Tätigkeit zu 70% [Fr. 3'508.40]; b. IVSTA: privater Sektor allgemein, 2012, Kompetenzniveau 1, Männer, Aufrechnung auf 41.7 Stundenwoche, Tätigkeit zu 70% [Fr. 3'802.-]). Die vom Beschwerdeführer pauschal gerügten Differenzen in der Ermittlung der Erwerbseinbusse ergeben sich zum einen aus der Verwendung der LSE 2007 (UV) bzw. LSE 2012 (IVSTA) und zum anderen (und insbesondere) aus der Berücksichtigung eines unterschiedlich hohen Leidensabzugs (UV:

Maximalabzug von 25%, IVSTA: Leidensabzug von 10%). Die Gewährung eines deutlichen niedrigeren Leidensabzugs durch die IVSTA ist vorliegend nicht zu kritisieren: Zwar hat das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass die Bindungswirkung einer für die Unfallversicherung (bzw. die Invalidenversicherung) rechtskräftigen Invaliditätsbemessung insoweit zu relativieren sei, als eine davon abweichende Festlegung des Invaliditätsgrades im Invalidenversicherungsbereich nur ausnahmsweise und unter der Voraussetzung in Frage kommen könne, dass dafür triftige Gründe angeführt werden könnten; eine zwar auch vertretbare - allenfalls sogar gleichwertige - unterschiedliche Ermessensausübung genüge nicht (BGE 126 V 288 Regesten). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts seien Abweichungen indessen nicht zum Vornherein ausgeschlossen. Nicht als massgeblich zu betrachten sei die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liege (E. 2b). Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines andern Versicherers könnten, nebst den bereits in Erw. 2b aufgeführten, von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten (E. 2d in fine). Vorliegend hat die IVSTA die aktualisierte Fassung der LSE (2012) berücksichtigt, um Verzerrungen durch eine Indexierung über Jahre hinweg zu vermeiden; dass dabei die auf einem Systemwechsel beruhende LSE 2012 - die sich nicht ohne weiteres mit den früheren Fassungen der LSE vergleichen lässt - zur Anwendung gelangt, ist nicht zu beanstanden (vgl. zum Ganzen BGE 142 V 178). Die IVSTA hat zudem zutreffend begründet, weshalb vorliegend auf die Gewährung eines Maximalabzuges von 25% zu verzichten ist. Das Bundesgericht hat dazu in seiner Rechtsprechung festgehalten, dass praxismässig persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen auf höchstens 25 % begrenzten Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen könnten. Dies gelte, soweit anzunehmen sei, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden könne (BGE 135 V 297 E. 5.2. m.w.H.). Vorliegend war der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Verfügung erst 33 Jahre alt (Urteil BGer 9C_474/2010 vom 11. April 2011 E. 3.4). Die funktionellen Einschränkungen aus orthopädischen Gründen sind bereits in die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Gutachter eingeflossen und an dieser Stelle nicht nochmals zu berücksichtigen (Urteil des BGer 8C_586/2008 vom 15. Januar 2009 E. 4.3; Urteil des BVer C-627/2015 vom 8. Februar 2017 E. 6.4.3). Jedoch stellt der Umstand, dass eine Verweistätigkeit nicht zu 100% ausgeübt werden kann, einen Reduktionsgrund dar (Urteil BGer 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.1). Weitere Reduktionsgründe sind nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer auch nicht geltend macht, er habe beispielsweise wegen seiner Nationalität oder seines Aufenthaltsstatus Lohneinbussen bei der Ausübung einer einfachen Verweistätigkeit in Kauf zu nehmen. Die Gewährung des Maximalabzugs von 25% durch den Unfallversicherer ist in der rechtskräftigen Verfügung vom 27. Oktober 2014 (IV 104 S. 2) nicht ansatzweise begründet worden und in Berücksichtigung der oben stehenden Ausführungen als nicht vertretbare Ermessensausübung zu würdigen. Insgesamt ist daher die Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% nicht zu beanstanden und liegt auch im Rahmen des der

Vorinstanz zustehenden Ermessens (vgl. BGE 135 V 297 E. 4).

E. 5.7.3

Replikweise stellt der Beschwerdeführer den Antrag auf Ergänzung des E._____ -Gutachtens um die Frage nach dem Beginn der psychischen Erkrankung. Da die Aktenlage keine Hinweise auf das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie vor 2012 enthält und die Gutachter mit einleuchtender Begründung eine frühere Erkrankung verneint haben (E. 5.6.3), ist dieser Antrag in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 4.3) abzuweisen.

E. 5.8

Damit kann die angefochtene Verfügung insoweit bestätigt werden, als die Vorinstanz die ab 1. August 2005 gewährte ganze Invalidenrente zu Recht und unter zutreffender Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 31. August 2006 aufgehoben hat. Zu bestätigen ist aufgrund der Beurteilungen der E._____ -Gutachter und des medizinischen Dienstes auch, dass von einem grundsätzlichen, erneuten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, neu überwiegend aus psychiatrischen Gründen, per April oder August 2013 (Berücksichtigung des Wartejahres nach erstmaliger, nachvollziehbar begründeter Diagnose dieser Erkrankung, oben E. 5.6.3 in fine) auszugehen ist.

E. 6

Aufgrund der medizinischen Beurteilung ist - wie die Vorinstanz zutreffend ausführt (IV 134, 155) - betreffend die Erkrankung an einer paranoiden Schizophrenie von einem neuen Versicherungsfall spätestens ab 6. August 2013 (spätestens ein Jahr nach Eintritt in das E._____ zur Begutachtung; vgl. oben E. 5.6.3 in fine) auszugehen, weshalb nachfolgend zu prüfen ist, ob für diesen Versicherungsfall die versicherungsmässigen Voraussetzungen (Mindestbeitragsdauer) gegeben sind.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde (B-act. 1) geltend, das Sozialversicherungsgericht des Kantons C._____ habe verbindlich festgestellt, dass im August 2005 die Mindestbeitragszeit erfüllt gewesen sei. Die Vorinstanz habe nun lediglich darüber zu befinden, ob zusätzlich zwei Beitragsjahre erfüllt seien, was zutrefte. Die vorliegende Abrechnung der Vorinstanz sei in Bezug auf Erziehungsgutschriften und in Bezug auf den Aufenthalt des Beschwerdeführers ab 2006 (möglicher Bezug von Arbeitslosengeldern in der Schweiz) intransparent. In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2018 (B-act. 26) führte er aus, die Schweizerische Ausgleichskasse habe mit dem Formular E 205 vom 16. August 2016 zuhanden des portugiesischen Versicherungsträgers insgesamt 27 Beitragsmonate bescheinigt. Zusammen mit den 12 Monaten in Portugal ergebe dies eine Versicherungszeit von 39 Monaten, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt seien. Der Einwand der Vorinstanz, wonach die 27 Monate nicht nachvollziehbar seien, sei angesichts der höheren Beweiskraft der amtlichen Urkunde nicht geeignet, den bescheinigten Inhalt zu entkräften. Aufgrund der Akten und den Feststellungen des Sozialversicherungsgerichts des Kantons C._____ sei im Weiteren klar, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2006 in der Schweiz gewesen sei und seinen Wohnsitz hier gehabt habe. Es könne nicht auf seine (angebliche) Aussage in der Gutachtenssituation, er sei im Jahr 2006 nach Portugal zurückgekehrt, abgestützt werden, zumal er während der Begutachtung an einer Psychose gelitten habe und sich nicht an das genaue Datum habe erinnern können. Alternativ macht der Beschwerdeführer geltend, der

psychische Gesundheitsschaden sei schon vor dem 1. Januar 2008 - dem Zeitpunkt, in welchem die 4. IV-Revision die anspruchsberechtigte Beitragsdauer auf drei Jahre erhöhte - eingetreten, weshalb auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons C. _____ abzustellen sei und die versicherungsmässigen Voraussetzungen als erfüllt zu geltend hätten.

E. 6.2.1

Die Vorinstanz verwies dazu in ihrer Vernehmlassung vom 8. Dezember 2016 (B-act. 6) auf die detaillierten Ausführungen in der angefochtenen Verfügung beziehungsweise in der internen Stellungnahme (doc. 144). Dort stellte sie zusammenfassend eine Beitragszeit zwischen 2003 und 2007 von 34 Monaten fest (22 Monate in der Schweiz, 12 Monate in Portugal) und berief sich dabei auf das individuelle Konto des Beschwerdeführers. Es gebe keinen Grund, an dessen Richtigkeit zu zweifeln. Der Beschwerdeführer sei ab 2004 bis im März 2007 im Besitz einer Aufenthaltsbewilligung L gewesen. Man gehe davon aus, dass eine Person mit einer Aufenthaltsbewilligung L ihren Wohnsitz in Ausland nicht aufgegeben habe. Er habe somit keinen Wohnsitz in der Schweiz schaffen wollen, weshalb er auch nicht aufgrund des Wohnsitzes genügend lang der Beitragspflicht unterstellt gewesen sei.

E. 6.2.2

In ihrer späteren Stellungnahme vom 27. Dezember 2017 (B-act. 22) verwies die Vorinstanz vollumfänglich auf ihre interne rechtsdienstliche Stellungnahme (doc. 144). Die abweichenden Angaben auf dem Formular E 205 vom 16. August 2016 (doc. 167) seien nicht nachvollziehbar. Erziehungsgutschriften könnten dem Versicherten nicht gutgeschrieben werden, da sein Sohn im Jahr 2005 geboren worden sei und im Geburtsjahr keine Gutschriften entstehen könnten. Weiter sei der Beschwerdeführer in den Jahren 2006 und 2007 nur während insgesamt 5 Monaten versichert gewesen, was ebenfalls keine Erziehungsgutschrift begründe.

E. 6.3.1

Ab Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens 3 Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, wobei die Beitragszeit in der Schweiz aber mindestens ein Jahr betragen muss (vgl. Verordnung Nr. 1408/71 zum Freizügigkeitsabkommen Art. 45; BBl 2005 S. 4065; Wegleitung des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [RWL], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3004; vgl. auch Thomas Ackermann, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2011, 2012, S. 35, Urteil des BVGer C-6992/2015 vom 8. Mai 2018 E. 4.2).

E. 6.3.2

Gemäss Art. 12 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Portugal über Soziale Sicherheit vom 1. März 1977 (SR 0.831.109.654.1) werden in Portugal geleistete Versicherungszeiten wie schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt. Weiter ist Art. 13 Abs. 1 des Abkommens zu beachten, wonach für den Erwerb des Anspruchs auf Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung ein portugiesischer

Staatsangehöriger, der seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfall oder Krankheit aufgeben musste, als Versicherter im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung gilt, für die Dauer eines Jahres, gerechnet ab dem Zeitpunkt der Arbeitsunterbrechung mit nachfolgender Invalidität; er hat Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entrichten, als hätte er Wohnsitz in der Schweiz.

E. 6.3.3

Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Konten (IK) geführt, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden. Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten (Art. 30ter Abs. 1 AHVG).

E. 6.4

Die Akten erweisen sich hinsichtlich der zu berücksichtigenden Beitragsmonate als unklar wie aufgrund der nachfolgenden Ausführungen aufzuzeigen ist. Die in der nachfolgenden Tabelle aufgelisteten Beitragszeiten und Beiträge geben die Aktenlage bis zur angefochtenen Verfügung wieder: Versicherungsmonate Beiträge in Fr. Total Beitragszeit Total Beiträge Quelle 04-10/2004 14'556

E. 6.5.1

Den nach diesem Zeitpunkt erstellten Vorakten ist folgender Hinweis auf Versicherungszeiten zu entnehmen: Das Formular E 205 vom 16. August 2016 weist Versicherungszeiten für die Monate 03-12/2004, 04-05/2005, 01-12/2006 und 01-03/2007 aus, insgesamt 27 Monate, davon 15 Monate ohne Beitragspflicht. Die Einträge enthalten somit Abweichungen für das Jahr 2005 (nur zwei Monate im April und Mai, was sich angesichts der Beitragsberücksichtigung gemäss Urteil des Versicherungsgerichts bis und mit August 2005 nicht weiter auswirkt) und für das Jahr 2006 (12 statt die in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten zwei Monate).

E. 6.5.2

Das Gericht hat in seiner Zwischenverfügung vom 11. Dezember 2017 (B-act. 21) die Vorinstanz explizit aufgefordert, zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen Stellung zu nehmen, und auf die Divergenz zwischen der angefochtenen Verfügung und dem Formular E 205 hingewiesen. Mit der Aussage, die abweichenden Abgaben seien nicht nachvollziehbar, vermag die Vorinstanz die aufgezeigten Unstimmigkeiten in der Erfassung der Versicherungszeiten des Beschwerdeführers jedoch nicht aufzulösen. Vorliegend hängt es von der Berücksichtigung eines einzigen weiteren Versicherungsmonates ab, ob der Beschwerdeführer spätestens ab August 2013 wiederum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 6.5.3

Die rechtsdienstliche Stellungnahme, wonach der Beschwerdeführer nur vom November 2006 bis März 2007 versichert gewesen sei (doc. 144 S. 3) und für die Zeit ab Eintritt des Versicherungsfalles (August 2005) bis 2007 der Aufenthalt mit einer Kurzaufenthalterbewilligung L registriert gewesen sei, weshalb daraus keine Versicherungszeiten abgeleitet werden könnten (vgl. auch B-act. 22 S. 1), wird durch die Akten nicht schlüssig gestützt: Die IK-Auszüge 2006 und 2007 werden zwar in der internen Stellungnahme vom 4. November 2015 (doc. 134) erwähnt, befinden sich aber nicht in den Akten. Des Weiteren war der Beschwerdeführer gemäss Auskunft des Migrationsamtes des Kantons C. _____ vom 24. Juli 2007 am 25. März 2004 in die Schweiz eingereist und

besass bis zum 22. März 2007 eine gültige Aufenthaltsbewilligung (doc. 44 = 96 S. 12). Die M._____ als Unfallversicherer bezahlte vom 1. Dezember 2004 bis 31. Oktober 2007 Taggelder aus (doc. 47 S. 3 und 4). Aus den Verlaufsakten der SVA geht hervor, dass der Beschwerdeführer zwischen April und August 2006 mehrfach persönlich bei der SVA vorgesprochen beziehungsweise einen Termin vereinbart hatte und nur im Juli und August 2006 in Portugal in den Ferien weilte (doc. 36 S. 3-5). Im E._____ -Gutachten wird der Zeitpunkt der Rückkehr nur unklar wiedergegeben ("Dann sei er nach Portugal zurückgekehrt. Auch hier erinnert er sich nicht an das Datum, vermutlich war es zirka 2006. Seither lebe er in Portugal") und sind verschiedene medizinische Berichte des Hausarztes und des Spitals I._____ aufgeführt, die im Zeitraum März bis Oktober 2006 erstellt worden sind. Das Gutachten der D._____ vom 4. Mai 2006 (doc. 29 S. 3 ff.) beruht auf einer Untersuchung des Beschwerdeführers am 6./7. April 2006. Diese Indizien, die den gegenwärtigen Aktenstand widerspiegeln, sprechen überwiegend dafür, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz und auch seinen Lebensmittelpunkt ab August 2005 weiterhin in der Schweiz hatte und erst im Frühling 2007 endgültig nach Portugal zurückkehrte (vgl. doc. 47.8, doc. 51). Eine längere Versicherungsdauer in den Jahren 2005 und 2006 ist deshalb nicht auszuschliessen.

E. 6.5.4

Bei dieser Sachlage kann weder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestätigt werden, dass der Beschwerdeführer die ab 1. Januar 2008 gesetzlich verankerte Mindestbeitragsdauer von drei Jahren erfüllt, noch dass diese Voraussetzungen, wie von der Vorinstanz behauptet, nicht erfüllt sind.

E. 6.6

Die Beschwerde ist damit gutzuheissen, soweit die Vorinstanz dem Beschwerdeführer betreffend den ersten Versicherungsfall für den Zeitraum vom 1. August 2005 bis 31. August 2006 eine befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Offen bleibt der Entscheid über die Verzinsung der befristeten Rente, zumal die Vorinstanz diesbezüglich noch keine Verfügung erlassen hat und diese Frage im vorliegenden Verfahren nicht im Streit liegt (oben E. 1.3). Zu entscheiden bleibt auch die in der Beschwerde erwähnte allfällige Zusprache einer (akzessorischen) Kinderrente für den am 30. Oktober 2005 geborenen Sohn H._____ im Zeitraum bis 31. August 2006. Betreffend den zweiten Versicherungsfall (in Frage stehender Rentenanspruch spätestens ab August 2013 [vgl. E. 5.6.3]) ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Sache zu ergänzenden Abklärungen betreffend die Mindestbeitragsdauer, den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls und die gerügte Nichtanrechnung von Erziehungsgutschriften (vgl. E. 6.1) sowie zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Da der bis 31. August 2006 befristete Rentenanspruch zu bestätigen ist, liegt mit der angeordneten Rückweisung zu weiteren Abklärungen betreffend den zweiten Versicherungsfall keine Schlechterstellung des Beschwerdeführers vor. Ihm ist deshalb dazu nicht vorgängig das rechtliche Gehör zu gewähren (BGE 137 V 314). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist zudem der tripplikweise gestellte Antrag auf Zeugenbefragung (betreffend Wohnsitz ab 2006) abzuweisen (B-act. 26). 7. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7

Mte. 14'556 doc. 9, 15 S. 4, 71 S. 2, 100 S. 5, 164 S. 6 03/2004-08/2005 - 18 Mte. - doc. 100, 112, 170 02-09/2003, 11-12/2003, 01/2004 -

E. 7.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer - soweit er nicht bereits teilweise obsiegt - keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils auf ein von ihm zu bezeichnendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 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]). Dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine von der Vorinstanz zu entrichtende Parteientschädigung zu (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 1 und Art. 12 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320. 2]), die mangels einer Kostennote aufgrund der Akten zu bestimmen ist (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands erachtet das Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- für angemessen (inklusive Auslagen; Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet, vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE).

E. 11

Mte. - E 205 (doc. 119) 02-12/2003, 1/2004

E. 12

Mte. oder 23 Mte. (gemäss IV 100) - doc. 134 (inkl. E 205: 35 Mte.) 04-10/2004, 01-07/2005 bzw. 03/2004-08/2005 (GU) 11-12/2006, 01-03/2007. 14'556 - 3'100 3'957 23 Mte. (unter Berücksichtigung des Gerichtsurteils) 21'613 doc. 144, 145 (inkl. Versicherungszeiten in Portugal: 35 Mte.)

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