



Abteilung III  
C-2241/2016

## Urteil vom 2. November 2017

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richter Daniel Stufetti,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Kirsten Barth, Paralegal Services,  
Bertastrasse 3, Postfach 607, 8040 Zürich,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rente,  
Verfügung vom 15. Februar 2016.

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

**A.a** Der am (...) geborene kosovarische Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdeführer), seit (...) verheiratet mit B. \_\_\_\_\_ und Vater der gemeinsamen Söhne C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_, wohnhaft in E. \_\_\_\_\_ (Kosovo), ist ausgebildeter Automechaniker, arbeitete in den Jahren 1986 bis 2000 weitgehend als Hilfsarbeiter in der Schweiz und leistete Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Bei einem Verkehrsunfall vom 10. Oktober 2001 erlitt er schwerwiegende Verletzungen, insbesondere eine Trümmerfraktur am rechten Unterschenkel. Gemäss eigenen Angaben übte er nach diesem Unfallereignis keine Erwerbstätigkeit mehr aus (AHV/IV; Akten der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 04.05.2016; *nachfolgend*: act.] 2, S. 1 - 7; 3, S. 2; 4, S. 3 - 6; 53, S. 1).

**A.b** Mit Eingabe seines Vertreters vom 5. Februar 2004 (Posteingang: 13. Februar 2004) meldete er sich bei der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) zum Leistungsbezug an (act. 1 - 5). Nach Durchführung erwerblicher und medizinischer Abklärungen wies die IVSTA das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. September 2005 ab, im Wesentlichen mit der Begründung, die Ausübung einer leichten angepassten Tätigkeit sei dem Versicherten noch in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 22). Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 30. November 2006 ab mit der Begründung, der Versicherte sei zwar in seiner früheren Tätigkeit als Hilfsarbeiter zu 70 % arbeitsunfähig; für eine angepasste sitzende Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Bei einer gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse von 43 % bestehe keine Invalidität in anspruchsbegründendem Ausmass (act. 29). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit erstem Urteil C-20/2007 vom 17. Februar 2009 insoweit gut, als es den Einspracheentscheid vom 30. November 2006 aufhob und die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückwies. Zur Begründung führte das Bundesverwaltungsgericht aus, mit Blick auf die erst am 5. Februar 2004 erfolgte Rentenanmeldung und die bei verspäteter Anmeldung (gemäss Art. 48 Abs. 2 aIVG, aufgehoben per 31.12.2007) höchstens für ein Jahr rückwirkend auszurichtenden Rentenleistungen sei

zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum vom 5. Februar 2003 bis 30. November 2006 in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig gewesen sei (act. 49, S. 1 - 19).

**A.c** Nach Einholung eines Arztberichtes des kosovarischen Neuropsychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2009 (act. 63) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 70) wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 14. Juni 2010 erneut ab mit der Begründung, das Sozialversicherungsabkommen mit dem früheren Jugoslawien finde vorliegend keine Anwendung mehr, nachdem die Schweizer Regierung beschlossen habe, dieses im Verhältnis zu Kosovo ab 1. April 2010 nicht mehr weiter anzuwenden. Mangels zwischenstaatlicher Vereinbarung bestehe dementsprechend kein Rentenanspruch (act. 72, S. 1 - 3).

**A.d** Mit zweitem Urteil C-5104/2010 vom 5. Januar 2012 hiess das Bundesverwaltungsgericht die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2010 auf und wies die Sache zur Prüfung des Leistungsbegehrens im Sinne des ersten Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-20/2007 vom 17. Februar 2009 und zum Erlass einer neuen Verfügung unter Anwendung des Sozialversicherungsabkommens an die Vorinstanz zurück (act. 80, S. 1 - 6 ).

## **B.**

**B.a** Gestützt auf entsprechende Empfehlungen ihres medizinischen Dienstes (act. 96, S. 1 - 8) teilte die Vorinstanz dem Versicherten am 15. Januar 2013 mit, dass im Hinblick auf die Abklärung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit eine polydisziplinäre (internistische, orthopädische und psychiatrische) Begutachtung in der Schweiz notwendig sei (act. 99, S. 1 f.).

**B.b** In der Folge beauftragte die IVSTA die MEDAS G. \_\_\_\_\_ mit der Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Abklärung (act. 106, S. 1 - 5). Am 18. November 2013 erstatteten die Gutachter ihr interdisziplinäres (internistisches, orthopädisches, psychiatrisches und neurologisches) Gutachten (*nachfolgend*: MEDAS-Gutachten; act. 125, S. 2 - 41). Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer retrospektiv – zumindest ab dem 13. Januar 2004 – für eine angepasste Arbeitstätigkeit keine Ein-

schränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne, weshalb eine uningeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % festzustellen sei. Lediglich für die angestammte Tätigkeit als Maschineneinrichter mit überwiegend stehender, körperlich eher leichter Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine teilweise Inkongruenz zum massgeblichen Fähigkeitsprofil. Als Folge der chronischen Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung, meist mit Knochenentzündung; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 264. Aufl. 2013, S. 1531) am rechten Unterschenkel nach offener Trümmerfraktur, ausgeheilt mit Varusfehler am rechten Unterschenkel und ausgedehntem Weichteildefekt mit trophischen Hautstörungen am rechten Unterschenkel, sei wegen der geringeren Beinbelastbarkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (act. 125, S. 19 f.).

**B.c** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Rhône der Vorinstanz, kam in seinem Bericht vom 20. Dezember 2013 zum Schluss, dass als Folge der chronischen Osteomyelitis am rechten Unterschenkel (ICD-10: M 86.4) ab dem 13. Januar 2004 eine volle Leistungsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit angenommen werden könne, wobei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (act. 127, S. 1 - 5).

**B.d** Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2014 stellte die Vorinstanz dem Versicherten die Ausrichtung einer vom 1. Oktober 2002 bis 30. April 2004 befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht. Den Wegfall des Rentenanspruchs per 30. April 2004 begründete sie damit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten ab 13. Januar 2004 verbessert habe. Aufgrund der medizinischen Abklärungen sei davon auszugehen, dass wechselbelastende Tätigkeiten, welche keine langen Gehstrecken erfordern und bei welchen der rechte Unterschenkel nicht in Anspruch genommen werde, wieder zumutbar seien (act. 129, S. 1 - 3).

**B.e** Mit Eingabe vom 16. Mai 2014 erhob der Versicherte, nunmehr vertreten durch Kirsten Barth, gegen diesen Vorbescheid Einwand mit den Anträgen, der Vorbescheid vom 28. Januar 2014 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus IVG (SR 831.20) zu erbringen respektive es sei die Rente neu zu berechnen (act. 137, S. 1 - 6).

**B.f** Mit Schreiben vom 19. Juni 2014 forderte die IVSTA den Versicherten auf, ihr einen ausführlichen Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ über seinen Gesundheitszustand in der Zeit vom 5. Februar 2003 bis 30. November

2006 unter Angabe der Symptome, deren Ausprägung und der entsprechenden Diagnosen (ICD-10) sowie Kopien der von diesem Arzt geführten Krankenakte ab dem 5. Februar 2003 einzureichen (act. 142).

**B.g** Am 20. August 2014 ging ein Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2014 bei der Vorinstanz ein. Darin hielt der Neuropsychiater als Diagnosen insbesondere eine somatische Depression sowie Anpassungsstörungen fest; ferner führte er aus, es bestünden eine depressive Stimmung, Beschwerden über mangelnde physische und psychische Anpassung, depressive Vorstellungen, Gefühle von Nutzlosigkeit sowie zahlreiche weitere polymorphe somatische und neurotische Beschwerden. Deshalb sei die Arbeitsfähigkeit um mehr als 50 % reduziert (act. 147, S. 1 f.).

**B.h** Mit Stellungnahme vom 17. Dezember 2014 kam Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH beim medizinischen Dienst der IVSTA, zum Schluss, dass weder aus dem MEDAS-Gutachten noch aus den davor und danach erstellten Arztberichten verlässliche Schlussfolgerungen in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit in der Zeit von 2003 bis 2006 gezogen werden könnten (act. 151).

**B.i** Mit Schreiben vom 6. Januar 2015 forderte die IVSTA den Versicherten auf, ihr bis zum 15. März 2015 einen ausführlichen (maschinengeschriebenen) Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ über dessen psychischen Gesundheitszustand in der Zeit vom 5. Februar 2003 bis 30. November 2006 unter Angabe der Symptome und Ausprägung sowie der entsprechenden Diagnosen (nach ICD-10) samt Kopien der von diesem Arzt geführten Krankenakte für die Zeit ab 5. Februar 2003 einzureichen (act. 152).

**B.j** In der Folge liess der Versicherte der Vorinstanz mehrere Arzt- und Befundberichte zukommen (act. 153 - 163; act. 165 - 175).

**B.k** Nach Prüfung der nachgereichten Berichte kam Dr. med. L.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 28. August 2015 zum Schluss, dass die der Vorinstanz zur Verfügung gestellten psychiatrischen Arztberichte aus der fraglichen Zeit vollkommen unbrauchbar und zum Teil widersprüchlich seien. Über den tatsächlichen psychischen Gesundheitszustand des Versicherten könnte ausschliesslich der damals behandelnde Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_\_ verlässlich Auskunft erteilen; allerdings sei dieser hierzu nicht imstande (act. 177, S. 1 - 5).

**B.I** Mit Verfügung vom 15. Februar 2016 sprach die Vorinstanz dem Versicherten eine vom 1. Februar 2003 bis 30. April 2004 befristete ganze Invalidenrente von monatlich Fr. 1'272.-, nebst akzessorischen Kinderrenten für die beiden Söhne von monatlich je Fr. 509.-, zu. Zur Begründung führte sie namentlich aus, trotz der zahlreichen Anfragen sei es ihr nicht möglich gewesen, den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten in der Zeit vom 5. Februar 2003 bis 30. November 2006 und allfällige hieraus abzuleitende Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit verlässlich abzuklären. Auch das MEDAS-Gutachten liefere diesbezüglich keine verlässlichen Erkenntnisse. Dementsprechend habe die behauptete Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes weder durch das MEDAS-Gutachten noch durch die zusätzlich eingeholten medizinischen Unterlagen bestätigt werden können (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1, Beilage 1).

### **C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer, zunächst mit einer handgeschrieben verfassten, an die Vorinstanz gerichteten Eingabe vom 10. März 2016 (Posteingang: 5. April 2016, act. 182, S. 1 - 6; Aktenverzeichnis, S. 1), und in der Folge mit Eingabe seiner Vertreterin, Kirsten Barth, vom 8. April 2016 (Datum Postaufgabe: 11.04.2016) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit den folgenden Anträgen:

Es sei die Verfügung vom 15. Februar 2016 bezüglich Anspruch für eine nur begrenzte Zeitspanne aufzuheben und anzupassen.

Es sei dem Beschwerdeführer die ihm zustehende Rente zuzusprechen.

Validen- und Invalideneinkommen seien anzupassen.

Eventualiter sei ein medizinisches Obergutachten einzuholen.

Der Beschwerdeführerin (*recte*: dem Beschwerdeführer) sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung lässt er insbesondere vorbringen, das MEDAS-Gutachten sei nicht beweiskräftig. Stattdessen sei auf die zahlreichen eingereichten Arztberichte abzustellen. Die Vorinstanz habe es zu Unrecht unterlassen, darzulegen, inwiefern trotz der entsprechenden Diagnosen, welche auf eine Verschlechterung hinweisen würden, eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit angenommen werden könne. Insgesamt sei die physische

Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweistätigkeit ununterbrochen und rentenrelevant eingeschränkt. Die psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage mindestens 30 %. Ferner sei ein leidensbedingter Abzug von 15 % anzuerkennen. Aufgrund der dauernden und erheblichen Schädigung sei zudem ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Für den Fall, dass das Bundesverwaltungsgericht den medizinischen Sachverhalt nicht als überwiegend wahrscheinlich dargetan einstufen sollte, sei zwingend eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten (BVGer act. 1).

**C.b** Mit Zwischenverfügung vom 14. April 2016 ersuchte der Instruktionsrichter die Vorinstanz, bis zum 17. Mai 2016 eine auf die Frage der Fristwahrung beschränkte Vernehmlassung unter Beilage der gesamten Vorakten sowie des Resultats eines Postnachforschungsbegehrens betreffend die Zustellung der Verfügung vom 15. Februar 2016 einzureichen (BVGer act. 2).

**C.c** Mit unaufgeforderter Eingabe vom 10. März 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Beweismittel ein und ersuchte das Bundesverwaltungsgericht insbesondere, eine erneute Begutachtung durch objektive Ärzte zu veranlassen (BVGer act. 3 samt Beilagen).

**C.d** Mit Vernehmlassung vom 17. Mai 2016 stellt die Vorinstanz den Antrag, es sei auf die Beschwerde infolge Fristversäumnis nicht einzutreten. Zur Begründung macht sie geltend, die Sendungsverfolgung habe ergeben, dass die Verfügung dem Rechtsvertreter am 22. Februar 2016 ausgehändigt worden sei (act. 189), weshalb die 30-tägige Frist am 7. April 2016 abgelaufen und die Beschwerde vom 8. April 2016 demnach verspätet sei (BVGer act. 4).

**C.e** Mit Verfügung vom 24. Mai 2016 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, dem Bundesverwaltungsgericht das der Verfügung beigelegte Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ ausgefüllt und mit den nötigen Beweismitteln versehen bis zum 23. Juni 2016 einzureichen. Ferner gab er dem Beschwerdeführer Gelegenheit, innert gleicher Frist eine auf die Frage der Fristwahrung beschränkte Replik einzureichen und sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu begründen (BVGer act. 5).

**C.f** Mit Eingabe seiner Vertreterin vom 20. Juni 2016 stellt der Beschwerdeführer den Antrag, es sei auf die Beschwerde einzutreten. Zur Begründung macht er geltend, die Vorinstanz habe die angefochtene Verfügung – ungeachtet des ihr rechtzeitig und korrekt gemeldeten Vertretungsverhältnisses – dem ehemaligen Rechtsvertreter und damit an die falsche Person und an die falsche Adresse zugestellt. Dieser grobe Behördenfehler könne ihm nicht zum Vorwurf gereichen. Aufgrund dieses Zustellungsfehlers sei die Zustellung an seine Vertreterin erst am 15. Februar 2010 erfolgt. Unter Berücksichtigung der durch die falsche Zustellung entstandenen Verzögerung sei die Beschwerde fristgerecht erfolgt (BVGer act. 8 samt Beilagen).

**C.g** Mit Zwischenverfügung vom 11. Juli 2016 stellte der Instruktionsrichter fest, dass der Beschwerdeführer die Beschwerdefrist mit (an die Vorinstanz zugestellter) Eingabe vom 10. März 2016 (Posteingang Vorinstanz: 05.04.2016) gewahrt habe, weshalb auf die Beschwerde einzutreten sei. Dementsprechend ersuchte er die Vorinstanz, bis zum 12. September 2016 eine Vernehmlassung einzureichen (Ziffer 1); ferner bewilligte er das Gesuch des Beschwerdeführers um Fristerstreckung und forderte ihn auf, innert gleicher Frist die Beweismittel zum Formular „Gesuch unentgeltliche Rechtspflege“ einzureichen (BVGer act. 11).

**C.h** Mit Vernehmlassung vom 5. September 2016 stellt die Vorinstanz – unter Verweis auf eine beigefügte Stellungnahme von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2016 – den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie ergänzend geltend, sie habe in Nachachtung des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts alles unternommen, um den psychischen Gesundheitszustand im zu beurteilenden Zeitraum vom 5. Februar 2003 bis 30. November 2006 abzuklären. Trotz dieser Anstrengungen habe die behauptete Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes weder durch die Berichte des behandelnden Psychiaters noch durch das MEDAS-Gutachten zweifelsfrei und nachvollziehbar nachgewiesen werden können. Die vom Beschwerdeführer nachgereichten ausländischen Befund- und Arztberichte seien widersprüchlich und entbehrten einer medizinisch-wissenschaftlichen Grundlage. Die Folgen der Beweislosigkeit habe der Beschwerdeführer als materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen. Gestützt auf das Ergebnis der MEDAS-Begutachtung sei der Beschwerdeführer in der Zeit vom 10. Januar 2001 bis 12. Januar 2004 zunächst gänzlich eingeschränkt gewesen. Ab dem 13. Januar 2004 sei im Einklang mit dem Ergebnis der MEDAS-Begutachtung für eine leichte angepasste Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Ab diesem Zeitpunkt bestehe eine Erwerbseinbusse von lediglich



21 %, so dass die rentenbegründende Invalidität erloschen sei (BVGer act. 12).

**C.i** Mit (verspätet eingereichter) Replik vom 19. Oktober 2016 (Posteingang: 26.10.2016) beantragt der Beschwerdeführer namentlich, es sei eine erneute Begutachtung durch unabhängige, objektive Ärzte in der Schweiz in Auftrag zu geben (BVGer act. 14).

**C.j** Mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 teilte der Instruktionsrichter den Verfahrensbeteiligten mit, dass die durch den Beschwerdeführer eingereichte Stellungnahme vom 19. Oktober 2016 als verspätet eingereichte Replik und als Gesuch um Neubegutachtung zu den Akten genommen werde. Ferner gab er der Vorinstanz Gelegenheit, bis zum 28. November 2016 eine Stellungnahme einzureichen (BVGer act. 15).

**C.k** Mit Eingabe vom 22. November 2016 teilte die Vorinstanz dem Bundesverwaltungsgericht mit, dass sie an ihren mit Vernehmlassung vom 5. September 2016 getroffenen Feststellungen festhalte und auf weitere Bemerkungen verzichte (BVGer act. 16).

**C.l** Mit Verfügung vom 25. November 2016 teilte der Instruktionsrichter den Verfahrensbeteiligten mit, dass der Schriftwechsel, vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen, am 6. Dezember 2016 abgeschlossen werde (BVGer act. 17).

**C.m** Mit Zwischenverfügung vom 2. Dezember 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gut (Ziffer 1); das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wies er demgegenüber – unter Hinweis auf den fehlenden Eintrag der Vertreterin im Anwaltsregister – ab (Ziffer 2; BVGer act. 18).

#### **D.**

Auf die weiteren Vorbringen und Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG).

**1.2** Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen seit der Eröffnung einzureichen. Mit Eingabe an die Vorinstanz vom 10. März 2016 (Posteingang IVSTA: 05.04.2016) hat der Beschwerdeführer die 30-tägige Beschwerdefrist unter Berücksichtigung der Stillstandsfristen (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 2 Bst. a ATSG; vgl. auch Art. 22a VwVG) gewahrt, zumal auch eine Eingabe an die unzuständige Behörde die Frist wahrt (Art. 21 Abs. 2 VwVG) und eine Überweisungspflicht an die zuständige Behörde besteht (Art. 8 Abs. 1 VwVG; vgl. auch BVGer act. 11). Die Eingabe vom 10. März 2016 erfüllt zusammen mit der Ergänzung vom 8. April 2016 auch die Formerfordernisse (Art. 52 Abs. 1 VwVG). Auf die Beschwerde ist demnach – nachdem auch die unentgeltliche Prozessführung gewährt wurde (vgl. Sachverhalt, Bst. C.m. hievor) – vorbehaltlich der nachfolgenden Einschränkungen (nachstehende E. 2) einzutreten.

### **2.**

**2.1** Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Februar 2003 bis 30. April 2004 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist demgegenüber die Frage, ob er auch für die Zeit ab 1. Mai 2004 einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

**2.2** Mit Eingabe seiner Vertreterin vom 8. April 2016 (BVGer act. 1, Ziff. 4) stellt der Beschwerdeführer den Antrag, es sei ihm aufgrund der dauernden und erheblichen Schädigung ein Anspruch auf Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Auf diesen Antrag kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingetreten werden. Zum einen fehlt es diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt, da die Vorinstanz darüber nicht befunden hat und auch nicht hat

entscheiden können. Zum anderen ist die Integritätsentschädigung – anders als im Unfallversicherungsrecht (vgl. dazu Art. 24 f. UVG [SR 832.20]) – im gesetzlichen Leistungskatalog des IVG auch gar nicht vorgesehen (vgl. dazu Art. 3a ff, Art. 12 ff., Art. 14a und Art. 15 ff., Art. 21 und 22 ff., Art. 28 ff., Art. 42 ff. IVG).

**2.3** Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer lediglich bis Ende Dezember 2000 in der Schweiz erwerbstätig war. So gab er in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an, bis am 31. Dezember 2000 bei der (...) AG in (...) als Hilfsarbeiter gearbeitet zu haben und keine Leistungen der SUVA oder einer anderen Versicherung zu beziehen. Zur krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit führte er sinngemäss aus, über keine Versicherung zu verfügen. Im Zeitpunkt des Verkehrsunfalls vom 10. Oktober 2001 hielt er sich bereits seit Längerem in seiner Heimat im Kosovo auf (act. 2, S. 4; act. 125, S. 14). Mithin ist davon auszugehen, dass keine Unfallversicherungsdeckung in der Schweiz besteht, zumal aus den Akten keine gegenteiligen Hinweise ersichtlich sind und selbst beim Abschluss einer Abredeversicherung nach UVG die Deckung auf maximal sechs Monate beschränkt gewesen wäre. Ein Bezug von Unfallversicherungsakten fällt dementsprechend vorliegend ausser Betracht (vgl. zur Berücksichtigung rechtskräftig abgeschlossener UVG-Verfahren BGE 133 V 549 E. 6.4).

### **3.**

**3.1** Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

**3.2** Demnach ist vorliegend grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 15. Februar 2016) eingetretenen Sachverhalt abzustellen.

**3.3** Das Bundesverwaltungsgericht überprüft ansonsten den angefochtenen Entscheid frei, dies unter Berücksichtigung der vorgebrachten Rügen. Die Beschwerdeinstanz hat mithin nicht zu untersuchen, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern untersucht im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen. Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

#### **4.**

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

**4.1** Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der (ehemaligen) Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1; *nachfolgend*: Sozialversicherungsabkommen) ist ab dem 1. April 2010 nicht weiter auf kosovarische Staatsangehörige anwendbar (BGE 139 V 263). Dies hat namentlich zur Folge, dass IV-Renten von Staatsangehörigen des Kosovos, die für den Zeitraum nach dem 31. März 2010 zugesprochen werden, gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 2 IVG nicht mehr ins Ausland exportierbar sind. Sie werden nurmehr innerhalb der Schweiz gewährt. Die laufenden Renten fallen demgegenüber gemäss Art. 25 des Sozialversicherungsabkommens in den Anwendungsbereich der Regeln über den Besitzstand (BGE 139 V 335 E. 6.1).

**4.2** Gemäss dem Grundsatz, wonach in zeitlicher Hinsicht regelmässig diejenigen Rechtssätze heranzuziehen sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, bildet für die Frage, ob das für Angehörige der heutigen Republik Kosovo per Ende März 2010 ausser Kraft gesetzte Sozialversicherungsabkommen weiterhin zur Anwendung gelangt, die Entstehung des IV-Rentenanspruchs den massgebenden Anknüpfungspunkt (BGE 139 V 335 E. 6.2; Urteil des BGer 9C\_793/2013 vom 27. März 2014 E. 3.2). Dies bedeutet, dass zu prüfen ist, ob im Moment der Entstehung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers das Sozialversicherungsabkommen für ihn (noch) Gültigkeit besass. Keine relevante Bedeutung beizumessen ist in diesem Zusammenhang hingegen dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 139 V 335 E. 6.2).

Vorliegend ist unbestritten, dass der Rentenanspruch am 1. Februar 2003 entstanden ist. Das Sozialversicherungsabkommen findet dementsprechend hier Anwendung.

**4.3** Der Rentenanspruch bestimmt sich gemäss Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens ausschliesslich nach dem internen schweizerischen Recht, so dass im vorliegenden Verfahren unabhängig von der Anwendbarkeit des Sozialversicherungsabkommens schweizerisches Recht anwendbar ist.

**4.4** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine Voraussetzung, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist.

Der Beschwerdeführer hat vorliegend in den Jahren 1986 bis 2000 – mit kurzen Unterbrüchen – während insgesamt 163 Monaten Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (Beilage zu BVGer act. 1, S. 6); er erfüllt mithin ohne Weiteres die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente.

**4.5** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare

Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.6** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme sieht das vorliegend zur Anwendung gelangende Sozialversicherungsabkommen nicht vor. Ein Rentenanspruch kann in solchen Fällen nur und erst entstehen, wenn die versicherte Person während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen ist und der Invaliditätsgrad nach Ablauf der Wartefrist mindestens 50 % beträgt (BGE 121 V 24 E. 6).

**4.7** Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG; BGE 113 V 273 E. 1a S. 275 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 119 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd S. 275 mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich in dieser Konstellation durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung respektive Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418 am Ende, 368 E. 2 S. 369, 113 V 273 E. 1a S. 275; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über

die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 30 - 31 N. 103). Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Moment des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden zeitlichen Vergleichsgrössen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts]; Urteil des EVG 568/06 vom 22. November 2006 E. 3.2 in fine).

Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab April 2004 ist demnach auf die Verhältnisse im Jahr 2004 abzustellen.

## **4.8**

**4.8.1** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4; 115 V 133 E. 2).

**4.8.2** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

**4.8.3** Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG;

SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], *in*: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit – Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

**4.8.4** Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, zu denen die RAD-Berichte gehören, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis; Urteile des BGer 8C\_588/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2 und 8C\_385/2014 E. 4.2.2).

**4.9** Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).



## 5.

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist.

**5.1** Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor:

- Mit Bericht vom 7. Dezember 2004 hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH beim medizinischen Dienst der Vorinstanz, als Diagnosen einen Status nach Trauma am rechten Unterschenkel (10.10.2001) mit offener Trümmerfraktur, einen Status nach Hautdefekt (plastisch gedeckt), eine chronische Osteomyelitis sowie eine Peroneusläsion fest. Ferner führte er aus, das einzige einigermassen aktuelle Dokument sei der Bericht des Spezialisten für Orthopädie und Traumatologie vom 13. Januar 2004 über eine an diesem Tag erfolgte Konsultation. Darin werde die Arbeitsunfähigkeit schematisch auf 65 % seit 10. Oktober 2001 veranschlagt, wobei die Arbeit nur sitzend möglich sei. Dieser Bericht sei ungenügend, zumal eine Beschreibung der Befunde vollständig fehle (act. 16, S. 3).
- Gestützt auf die Prüfung von zwei weiteren ärztlichen Berichten führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2005 ergänzend aus, dem Versicherten sei eine Arbeit im Sitzen sehr wohl möglich, und zwar mit geringeren Einschränkungen als dies früher angegeben worden sei. Für die Zeit vom 10. Oktober 2001 bis ca. 10. Februar 2002 und vom 17. August bis 31. Dezember 2002 bescheinigte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für seine bisherige wie auch für eine angepasste Verweistätigkeit. Ab 1. Januar 2003 könne dem Versicherten für eine angepasste Verweistätigkeit, insbesondere eine Arbeit im Sitzen (zum Beispiel als Museumswärter oder Portier), eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert werden (act. 16, S. 1 f.).
- In einer weiteren Stellungnahme vom 10. November 2006 führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus, das ärztliche Zeugnis vom 30. September 2005 aus dem «Centre médical Pristina» wiederhole lediglich die bekannten Diagnosen und enthalte keine neuen medizinischen Angaben. Es bestünden nach wie vor keine Anhaltspunkte für die Annahme, dass die angenommenen Verweistätigkeiten nicht zumutbar wären (act. 27).

- Gestützt auf eine erneute Prüfung neu eingereichter Arztberichte hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 4. März 2007 fest, auf die in den neu eingereichten Akten wiedergegebenen Diagnosen könne nicht abgestellt werden, da diese nicht nach Massgabe der anerkannten internationalen Standards begründet seien. Er halte demnach auch nach Prüfung der nachträglich eingereichten Berichte an seiner bisherigen Beurteilung fest. Von weiteren Abklärungen seien keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten (act. 34).
- Der Neuropsychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Dezember 2009 eine schwere depressive Episode (ICD-10 F 32.2). Ferner fügt er hinzu, der Beschwerdeführer beklage sich über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Angst, Willensverlust, andauernde Schmerzen in den Beinen sowie über Gehschwierigkeiten. Derzeit werde der Patient aufgrund seiner multiplen psychischen Beschwerden mit erheblicher Verschlechterung der psychischen Funktionen behandelt. Es erfolgten regelmässige psychiatrische Konsultationen und der Patient werde auch medikamentös und psychotherapeutisch behandelt (act. 63).
- Nach Prüfung der vorliegenden medizinischen Akten kam Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zertifizierter Gutachter SIM, RAD Rhône, in seiner Stellungnahme vom 9. November 2012 zum Schluss, dass die psychiatrischen Dokumente – mit Blick auf ihre Ungenauigkeit und die bestehenden Widersprüche – nicht genügten, um verlässliche Angaben zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in den Jahren 2003 bis 2006 zu machen (act. 96, S. 2 - 4).
- Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. November 2012 im Wesentlichen fest, dass die vorliegenden Befund- und Arztberichte unvollständig und teilweise widersprüchlich ausgefallen seien, weshalb er eine psychiatrische und orthopädische Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz als notwendig einstufte (act. 196, S. 5 - 8).
- Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 29. Mai 2013 hielt Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, in seinem internistischen MEDAS-Teilgutachten insbesondere fest, es bestehe aus internistischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Hauptbefund sei zweifelsohne der

rechte Unterschenkel mit einer Deformität des rechten Fusses, einhergehend mit einer Muskelatrophie und Sensibilitätsstörungen. In der Zeit eingeschränkter Bewegungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer offenbar deutlich an Gewicht zugelegt (BMI 31.1), und es habe sich ein erhöhter Blutdruck eingestellt. Weitere internistische Diagnosen seien nicht zu stellen. Der Beschwerdeführer sei deshalb vollschichtig mit einem Zeitpensum von 8.5 Stunden arbeitsfähig (act. 125, S. 30 - 33).

- Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, konnte gestützt auf seine Untersuchung vom 29. Mai 2013, welche mit einer umfassenden Befunderhebung einherging, keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ferner führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe – mit Blick auf die desolote wirtschaftliche, finanzielle Situation – eine vorwiegend psychosoziale Problemsituation. Es sei deshalb verständlich, dass er hierauf zeitweise mit trauriger Stimmung, Nachdenklichkeit und Zukunftsängsten reagiere. Der Beschwerdeführer gebe an, sich in psychiatrischer Behandlung zu befinden. Allerdings berichte er, dass er die früher eingenommenen Medikamente vor ca. 14 Tagen auf Anraten seines Psychiaters abgesetzt habe. Die hierfür angegebenen Gründe seien indes nicht sehr einleuchtend. Insbesondere sei nicht überzeugend, weshalb ausgerechnet vor 14 Tagen die Medikamente wegen Herzbeschwerden hätten abgesetzt werden müssen, zumal über keine eindeutige Verschlechterung der somatischen Problematik, speziell der Herzbeschwerden, berichtet worden sei. Somit bleibe es offen, ob der Beschwerdeführer in der Vergangenheit überhaupt Medikamente und in welcher Dosierung eingenommen habe (act. 125, S. 24 - 30).
- Im Rahmen einer orthopädischen Teilbegutachtung führte Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Hilfsarbeitertätigkeit) die chronische Osteomyelitis am rechten Unterschenkel nach offener Trümmerfraktur an. Gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 30. Mai 2013 befundete er eine freie Beweglichkeit der Wirbelsäule. Ferner sei auch die paravertebrale Muskulatur der Wirbelsäule nicht verspannt, und es bestehe keine bedeutsame Wirbelsäulenfehlstatik. Zudem bestünden eine 0°-Beinachse (beidseits) und ein Varusfehler am rechten Unterschenkel sowie trophische Hautstörungen, narbige Indurationen und Weichteileinziehungen an den Unterschenkeln. Sodann bestehe an

den Handinnenseiten eine deutliche Beschwellung. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Ganzkörperschmerzen objektiv nicht nachvollzogen werden könnten. Nachvollziehbar seien demgegenüber belastungsabhängig zunehmende Schmerzen an den Unterschenkeln, Sprunggelenken und Füßen, welche durch das Unfalltrauma mit einem verbliebenen erheblichen Achsenfehler am rechten Unterschenkel und Weichteildefekten an beiden Unterschenkeln verursacht seien. Es fänden sich auch keine Hinweise auf eine rheumatische Systemerkrankung oder eine Fibromyalgie. Für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bedeute dies, dass ausschliesslich im Stehen und Gehen zu verrichtende Tätigkeiten nicht mehr erbracht werden sollten. Demgegenüber seien Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen für ihn aus orthopädischer Sicht vollumfänglich möglich, wobei ein Hebe- und Trage-limit nicht definiert werden müsse und auch Bücken und Überkopftätigkeiten erfolgen könnten (act. 125, S. 34 - 41).

- Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, kam gestützt auf eine ausführliche neurologische Befunderhebung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seines Unfallereignisses vom 10. Oktober 2001 nur ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe, wobei laut Anamnese nur eine kurze Erinnerungslücke bestanden habe. Im Weiteren würden sich keine Hinweise für zentral-neurologische respektive klinisch neuropsychologische Störungen finden. Die Beschreibung der Kopfschmerzen sei unspezifisch und am ehesten wohl als Spannungskopfschmerz zu interpretieren. Hinsichtlich des Beinleidens sei aus neurologischer Sicht festzustellen, dass hier erhebliche Defekte und Haut-/Muskelatrophie-Erscheinungen an beiden Unterschenkeln (rechts mehr als links) vorhanden seien. Eine Einschränkung der Zehenbeweglichkeit gehe zulasten der schweren, ehemaligen Muskelverletzung. Hingegen bestünden keine Hinweise für eine peripher-neurogene Schädigung respektive eine Schädigung des Nervus peroneus oder des Nervus tibialis. Aufgrund der Unterschenkelverletzungen, welche im orthopädischen Gutachten zu spezifizieren seien, erscheine das Gehen funktional betrachtet beeinträchtigt. Eine gewisse kompensatorische Überbelastung des linken Beines erscheine möglich. Allerdings sei bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit keine wesentliche Beeinträchtigung erkennbar. Aus neurologischer Sicht erscheine die angestammte Tätigkeit als Maschineneinrichter als eine überwiegend stehende Tätigkeit nur noch teil-

weise zumutbar; die konkrete Bewertung werde im orthopädischen Teilgutachten vorgenommen. Eine angepasste Verweistätigkeit sei aus neurologischer Sicht, jedenfalls nach Abschluss der akuten Behandlungsphase der Beinverletzung, zumutbar. Zumutbar seien insbesondere Tätigkeiten, welche das rechte Bein nicht übermässig belasten würden, das heisst wechselbelastende oder häufiger sitzende Tätigkeiten bei ausgeglichenen klimatischen Bedingungen (act. 125 S. 10 - 16).

- In der interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 18. November 2013 hielten die Fachärzte als Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich eine chronische Osteomyelitis am rechten Unterschenkel nach offener Trümmerfraktur (10.10.2001), ausgeheilt mit Varusfehler am rechten Unterschenkel und ausgedehntem Weichteildefekt am rechten Unterschenkel mit trophischen Hautstörungen, narbigen Indurationen und Einziehungen am mittleren und distalen Drittel des Unterschenkels, fest. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil einer Verweistätigkeit führten sie aus, dem Beschwerdeführer seien sämtliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen zumutbar, wobei ein Hebe- und Tragelimit nicht definiert werden müsse und auch Bücken und Überkopftätigkeiten erfolgen dürften. Ausgeschlossen seien lediglich Tätigkeiten mit andauerndem Stehen und Gehen. Es bestünden ausschliesslich auf orthopädischen Fachgebiet Beeinträchtigungen infolge der komplexen Beinverletzung rechts, wobei eine reduzierte Belastbarkeit des rechten Beines bestehe. Aus psychiatrischer Sicht könnten keine versicherungsmässig relevanten Diagnosen objektiviert werden. Die komplexe Beinverletzung mit Osteomyelitis habe zu wiederholten Krankenhausaufenthalten geführt; eine exakte Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der dürftigen Aktenlage nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit möglich. Spätestens ab dem 13. Januar 2004 sei jedoch für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und für eine angepasste Verweistätigkeit eine solche von 100 % als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen. Aus interdisziplinärer Sicht gehen die Experten zusammenfassend davon aus, dass eine angepasste Tätigkeit ab 13. Januar 2004 in vollem Umfang zumutbar gewesen wäre und auch derzeit zumutbar sei. Dabei bestünden keine Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit und der zumutbaren Arbeitspräsenz. Schliesslich liege auch keine somatoforme Schmerzstörung vor (act. 125, S. 20 - 23).

- RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt mit Schlussbericht vom 20. Dezember 2013 fest, dass lediglich die chronische Osteomyelitis am rechten Unterschenkel (ICD-10: M 86.4) als Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu werten sei. Im Einklang mit den begutachtenden Experten könne ab dem 13. Januar 2004 eine volle Leistungsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit angenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die angeführte depressive Episode könne nicht als dauerhafte chronische mittelgradige oder gar schwere Depression eingestuft werden (act. 127, S. 1 - 5).
- Aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2014 namentlich fest, der MEDAS-Gutachter, Dr. med. O. \_\_\_\_\_, habe im Zeitpunkt der Begutachtung keine versicherungsmedizinisch relevante psychiatrische Störung feststellen können. Über den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten vor zehn Jahren habe der psychiatrische Gutachter naturgemäss keine genauen Angaben machen können. Gestützt auf eine Prüfung der vorliegenden Akten kam er zum Schluss, dass weder aus dem MEDAS-Gutachten noch aus den davor und danach erstellten Arztberichten verlässliche Schlussfolgerungen in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit in der Zeit von 2003 bis 2006 gezogen werden könnten (act. 151).
- Nach Prüfung der vom Beschwerdeführer im Zuge des vorinstanzlichen Verfahrens nachgereichten Befund- und Arztberichte (vgl. act. 154 - 163 sowie act. 165 - 175) hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ insbesondere fest, dass diese allesamt vollkommen ungenügend und wissenschaftlich nicht haltbar seien, zumal die gestellten Diagnosen nicht den nach der ICD-10-Klassifikation erforderlichen Konkretisierungsgrad aufwiesen und zudem auch nicht durch entsprechende konkrete Befunde gestützt würden; mangels nachvollziehbarer Befunderhebung und konkretisierter Diagnosestellung (entsprechend den Vorgaben der ICD-10) seien die zur Verfügung gestellten psychiatrischen Arztzeugnisse vollkommen unbrauchbar und teilweise widersprüchlich. Der behandelnde Psychiater Dr. med. K. \_\_\_\_\_ sei – trotz wiederholter Anfrage – nicht in der Lage gewesen, für die Jahre 2003 - 2006 verlässliche Befunde zu erheben und nachvollziehbare Diagnosen nach Massgabe der Vorgaben der ICD-10-Klassifikation zu stellen (act. 177, S. 1 - 5).

**5.2** Das von der Vorinstanz im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte interdisziplinäre MEDAS-Gutachten basiert auf einer ausführlichen Analyse

der medizinischen Vorakten (vgl. 125, S. 5 - 9) und auf für die strittigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen mit sorgfältig erhobenen und detailliert begründeten diagnoserelevanten Befunden (act. 125, S. 10 ff., S. 24 ff., S. 30 ff. und S. 34 ff.). Es berücksichtigt zudem die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Die Teilgutachten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die gezogenen Schlussfolgerungen in Bezug auf Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden für die rechtsanwendende Person nachvollziehbar begründet. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung werden die in den jeweiligen Fachgebieten gewonnenen Erkenntnisse prägnant zusammengefasst sowie sorgfältig und nachvollziehbar dargelegt. Schliesslich fällt auch die zusammenfassende Beurteilung der Diagnosen und der Leistungsfähigkeit überzeugend aus (vgl. act. 125 S. 16 - 23).

Das MEDAS-Gutachten erweist sich schlüssig und überzeugend. Es erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten in jeder Hinsicht, so dass darauf abzustellen ist.

**5.3** Was der Beschwerdeführer gegen die Verwertbarkeit des MEDAS-Gutachten vorbringt, vermag dessen Überzeugungskraft nicht infrage zu stellen.

**5.3.1** Insbesondere fällt auf, dass sich der Beschwerdeführer inhaltlich nicht mit den ausführlich begründeten Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter und der RAD-Ärzte auseinandersetzt. Vielmehr beschränkt er sich auf die Behauptung, dass die Arztberichte aus dem Kosovo angeblich über einen hinreichenden Beweiswert verfügten (BVGer act. 1, Ziff. 4). Allerdings übersieht er dabei, dass es sich – wie Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 28. August 2015 (act. 177, S. 1 – 5) zu Recht erkannt hat – durchwegs um wissenschaftlich nicht hinreichend fundierte, ungenügend substantiierte und teilweise widersprüchliche Arztberichte handelt. So lässt sich beispielsweise dem vom Beschwerdeführer zitierten Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2009 (act. 63, S. 1 f.) nichts zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde entnehmen. Ferner fehlt auch eine detaillierte Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils gänzlich. Gleiches gilt namentlich auch für die Berichte von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli 2014 (act. 147 S. 1 f.) und vom 23. Januar 2015 (act. 156, S. 1 f.).

**5.3.2** Schliesslich vermögen auch die vom Beschwerdeführer im Jahr 2015 eingereichten zahlreichen Kurzberichte (act. 154 - 163; act. 165 - 175) keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu liefern, zumal darin durchwegs

stichwortartige Bemerkungen, welche sich im Wesentlichen in einer kurzen Auflistung von Befunden, Diagnosen oder Medikamenten erschöpfen, aufgelistet werden, ohne dass diese Erkenntnisse nachvollziehbar und hinreichend substantiiert begründet würden.

**5.3.3** Aus dem vorstehend Dargelegten folgt, dass MEDAS-Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. E. 4.8.2 hievore) gerecht wird und damit beweiskräftig ist.

**5.4** Von weiteren Beweisabnahmen, insbesondere einer erneuten Befragung des behandelnden Psychiaters oder einer erneuten Begutachtung in der Schweiz, kann deshalb abgesehen werden, weil von solchen für den hier massgeblichen Zeitraum keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 4b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügt eine abweichende Beurteilung, selbst wenn sie von einem Facharzt oder einer Fachärztin stammt, allein nicht, um den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens zu mindern und allenfalls Anlass zu ergänzenden Abklärungen zu geben (Urteil des BGer 9C\_688/2016 vom 16. Februar 2017 E. 3.4).

## **6.**

Wie nachfolgend darzulegen ist, hat der Beschwerdeführer mit Blick auf diese Leistungsfähigkeitsbeurteilung keinen Anspruch auf eine (Teil-)Rente gemäss IVG.

**6.1** Stellt man im Rahmen des Einkommensvergleichs (vgl. dazu Art. 16 ATSG) in örtlicher Hinsicht auf die Verhältnisse in der Schweiz und in zeitlicher Hinsicht auf das Jahr 2004, den Zeitpunkt der Rentenaufhebung, ab, so ergibt sich auf der Grundlage des vor dem Unfalljahr (2000) erzielten Einkommens von Fr. 60'417.- für 1999 (Beilage 1 zu BVGer act. 1, S. 6), unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis zum Jahr 2004, ein aufindexiertes Valideneinkommen von Fr. 65'069.- (Fr. 60'417.- : 105.2 x 113.3; vgl. dazu Homepage des Bundesamtes für Statistik < <http://www.bfs.admin.ch> > Statistiken finden > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Lohnentwicklung > Schweizer Lohnindex auf der Basis 1993, abgerufen am 28.08.2017).

**6.2** In Bezug auf das Invalideneinkommen kann bereits deshalb nicht auf das tatsächlich erzielte Einkommen abgestellt werden, weil die Einkommen unter Berücksichtigung gleicher örtlicher Verhältnisse zu ermitteln sind (vgl. etwa Urteil des BGer I 822/06 vom 6. November 2007; UELI KIESER, § 3



Ausländische Personen und soziale Sicherheit, in: Handbücher für die Anwaltspraxis, Bd. VIII, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2009, S. 115). Ferner übt der Beschwerdeführer auch seit längerer Zeit keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Ausgehend von der LSE 2004 (Totalwert TA 1, Anforderungsniveau 4: Fr. 4'588.-) resultiert – umgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 h – ein Invalideneinkommen von Fr. 57'396.- (= Fr. 4'588.- x 12 : 40 x 41.7). Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug (vgl. dazu BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; vgl. auch Urteil des BGer 8C\_114/2017 vom 11. Juli 2017 E. 3.1 i.f. mit Hinweis) gewährt werden kann, braucht vorliegend nicht entschieden zu werden. Denn selbst wenn man zugunsten des Beschwerdeführers rein hypothetisch von einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % ausgehen wollte, ergäbe sich ein Invalideneinkommen von (immerhin noch) Fr. 43'047.- (Fr. 57'396.- x 0.75) und damit ein Invaliditätsgrad von lediglich 33 % (= [Fr. 65'069.- ./ Fr. 43'047.-] : Fr. 65'069.-), welcher unter dem gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad von 50 % – welcher für den Beschwerdeführer mit ausländischem Wohnsitz mangels staatsvertraglicher Regelung für einen Teilrentenanspruch erforderlich wäre (Art. 29 Abs. 4 IVG; vgl. E. 4.6 hievor) – liegt. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den Rentenanspruch ab dem 1. Mai 2004 zu Recht verneint hat.

## 7.

**7.1** Zusammengefasst steht fest, dass das von der Vorinstanz veranlasste polydisziplinäre MEDAS-Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt. In Übereinstimmung mit der Schlussfolgerung der Gutachter ist dementsprechend davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 13. Januar 2004 eine volle Leistungsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit möglich und zumutbar ist. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Befund- und Arztberichte vermögen keine Zweifel an den überzeugenden Schlussfolgerungen zu begründen. Von weiteren Beweisabnahmen sind keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten.

**7.2** Daraus folgt, dass die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2016 zu bestätigen ist.

**8.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Mit Zwischenverfügung vom 2. Dezember 2016 wurde indes das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gutgeheissen (BVGer act. 18); entsprechend sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**8.2** Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario), und das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung wurde mit Zwischenverfügung vom 2. Dezember 2016 abgewiesen mit der Begründung, die Vertreterin des Beschwerdeführers sei nicht im Anwaltsregister eingetragen (BVGer act. 18).

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: