

BVGer C-1107/2017 vom 3. August 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1107_2017

FR: TAF C-1107/2017 du 3 août 2018

IT: TAF C-1107/2017 del 3 agosto 2018

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

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

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2017 (act. 133) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 10. Januar 2017 (act. 133), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneint worden ist. Aufgrund der Rechtsbegehren des Beschwerdeführers bzw. deren Begründung ist streitig und zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2017 rechtmässig ist resp. ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente sowie berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen hat und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat. Mit Blick auf die weiteren Vorbringen der Parteien ist darüber hinaus auch weiter zu prüfen, ob ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers aufgrund der - mittels der rechtskräftigen Verfügung vom 1. Juni 2016 ausgerichteten - einmaligen Abfindung in der Höhe der kapitalisierten Rente (act. 118) erloschen ist.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

Vorab ist zu prüfen, ob die mittels der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung der SAK vom 1. Juni 2016 ausgerichtete einmaligen Abfindung in der Höhe des Barwerts der Altersrente sämtliche Ansprüche des Beschwerdeführers aus der AHV/IV-Rentenversicherung zum Erlöschen gebracht hat.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und hat dort seinen Wohnsitz (act. 1 S. 1). Vorliegend findet damit das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; im Folgenden: Abkommen) Anwendung. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs.1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in seinem Art. 2 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist.

E. 2.2

Gemäss Art. 16 Abs. 1 des Abkommens haben mazedonische Staatsangehörige und ihre Hinterlassenen unter den gleichen Voraussetzungen wie schweizerische Staatsangehörige und deren Hinterlassene Anspruch auf die ordentlichen Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung; die Absätze 2-4 bleiben vorbehalten. Haben mazedonische Staatsangehörige oder deren Hinterlassene, die nicht in der Schweiz wohnen, Anspruch auf eine ordentliche Teilrente, die höchstens zehn Prozent der entsprechenden ordentlichen Vollrente beträgt, so wird ihnen an Stelle der Teilrente eine einmalige Abfindung in der Höhe des Barwertes der Rente gewährt. Verlassen mazedonische Staatsangehörige oder deren Hinterlassene, die eine solche Teilrente bezogen haben, die Schweiz endgültig, so wird ihnen ebenfalls eine Abfindung gewährt, die dem Barwert der Rente im Zeitpunkt der Ausreise entspricht (Art. 16 Abs. 2 des Abkommens). Beträgt die ordentliche Teilrente mehr als zehn Prozent, aber höchstens zwanzig Prozent der entsprechenden ordentlichen Vollrente, so können die

mazedonischen Staatsangehörigen oder deren Hinterlassene, die nicht in der Schweiz wohnen oder die diese endgültig verlassen, zwischen der Ausrichtung der Rente oder einer Abfindung wählen. Diese Wahl ist im Verlaufe des Rentenfestsetzungsverfahrens zu treffen, falls die berechtigte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles ausserhalb der Schweiz wohnt, oder bei Verlassen des Landes, falls sie in der Schweiz bereits eine Rente bezogen hat (Art. 16 Abs. 3 des Abkommens). Gemäss Art. 16 Abs. 4 des Abkommens können nach Auszahlung der Abfindung durch die schweizerische Versicherung gegenüber dieser Versicherung keine Ansprüche aus den bis dahin entrichteten Beiträgen mehr geltend gemacht werden. Die Absätze 2-4 gelten sinngemäss für die ordentlichen Renten der schweizerischen Invalidenversicherung, soweit die rentenberechtigte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt hat und in ihrem Fall keine Überprüfung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen mehr vorgesehen ist (Art. 16 Abs. 5 des Abkommens).

E. 2.3

Während die IVSTA das Verwaltungsverfahren zur Abklärung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers nach IVG durchführte, welches mit rentenabweisender Verfügung vom 10. Januar 2017 abgeschlossen wurde, hat die SAK dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Juni 2016 eine einmalige Abfindung in der Höhe des Barwerts seiner Altersrente zugesprochen (act. 118); dies per 1. Juli 2016 unter Berücksichtigung eines einjährigen Rentenvorbezugs. Damit hat die SAK gegen Art. 16 Abs. 5 des Abkommens verstossen. Denn während pendentem Verfahren betreffend das Gesuch des Beschwerdeführers um Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung hätte die Ausrichtung einer einmaligen Abfindung in der Höhe des Barwerts der Altersrente weder verfügt noch vollzogen werden dürfen. Die Vorinstanz hat somit in der Begründung ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 10. Januar 2017 zu Unrecht geltend gemacht, der Beschwerdeführer könne keine Leistungen der AHV/IV mehr beanspruchen, da ihm mit rechtskräftiger Verfügung vom 1. Juni 2016 eine einmalige Abfindung "der AHV-Beiträge" zugesprochen worden sei. Aufgrund des Ausgangs des vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahrens sind jedoch zur Rückabwicklung der zugesprochenen und ausgerichteten einmaligen Abfindung keine Weiterungen nötig.

E. 3

Nachfolgend ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

E. 3.1

Hinsichtlich der Voraussetzungen dieses Anspruchs sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen (vgl. E. 2.1) keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung der Staatsangehörigen der beiden Vertragsstaaten vor. Die Frage ob, und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Rentenleistungen der IV besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2017 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des

IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.4 hiernach) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Diese Bedingungen sind beim Beschwerdeführer erfüllt (vgl. Bst. A. hiervor; vgl. auch act. 124 S. 1).

E. 3.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 3.5

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

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

E. 3.6

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).

E. 3.7

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch 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, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: BGer) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 3.8

Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht

auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.9

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Diesen Anforderungen genügende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV können einen Beweiswert haben, der mit jenem von externen medizinischen Gutachten vergleichbar ist (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 254 E. 3.3.2; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 4

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). Im Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts B-6534/2013 vom 24. September 2015 wurde betreffend die massgeblichen Vergleichszeitpunkte in Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung festgehalten, es sei zu prüfen, ob seit dem 7. August 1997 (letztmaliger rechtskräftiger materieller Rentenentscheid) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 17. September 2013 eine erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten sei, welche einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe (E. 5.1). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist ergibt sich Folgendes: Die Anmeldung des Beschwerdeführers datiert vom 3. Dezember 2009 (vgl. Bst. C. hiervor). Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Somit konnte der Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens im Juni 2010 entstehen. Vorliegend ist daher - in Berücksichtigung der nach dem Entscheid des

Bundesverwaltungsgericht vom 24. September 2015 veranlassten medizinischen Abklärungen - zu prüfen, ob zwischen Juni 2010 und dem Zeitpunkt des Erlasses der nun angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2017 ein Rentenanspruch entstanden ist.

E. 5

Vorab ist in einem ersten Schritt zu klären, ob eine rechtsgenügende Prüfung der Frage, ob der Beschwerdeführer ohne das Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig wäre (BGE 125 V 146 E. 2c; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), stattgefunden hat.

E. 5.1

Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilige erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist (sog. Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was diese Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben. Diese Beurteilung ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse vorzunehmen, wozu insbesondere allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zählen (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3, 133 V 477 E. 6.3, 130 V 393 E. 3.3 und 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 E. 2c und 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 5.2

Im Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-6534/2013 vom 24. September 2015 wurde erwogen, es sei insbesondere nicht auszuschliessen, dass die Nichterwerbstätigkeit des Versicherten in Mazedonien gesundheitlich bedingt gewesen sei. Die Beantwortung der Statusfrage könne erst erfolgen, wenn anhand einer begründeten und nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung des Gesundheitsschadens klar sei, ob die Arbeitsaufgabe Mitte der 1990er Jahre in der Tat zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache für die darauf folgende Nichterwerbstätigkeit des Beschwerdeführers gewesen sei oder nicht (E. 4.3.3 und E. 8).

E. 5.3

Im vorliegenden Fall verhält es sich so, dass die Vorinstanz die Statusfrage im Verwaltungsverfahren entgegen den bundesverwaltungsgerichtlichen Erwägungen nicht eingehend geprüft und abgeklärt hatte, ob der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit ausserhäuslich erwerbstätig wäre oder als Hausmann arbeiten würde. Die Vorinstanz hatte sich vielmehr ohne entsprechende Abklärungen damit begnügt, im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades von der Massgeblichkeit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs auszugehen (act. 69 und 127). Dennoch lässt sich diese Vorgehensweise insbesondere vor dem Hintergrund der Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber den Experten Dres. med. F._____ und G._____ nicht beanstanden. So erwähnte er gegenüber Dr. med. F._____, er könne sich in seinem Zustand nicht vorstellen, irgendeiner ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen (act. 120 S. 44). Konkreter äusserte er sich gegenüber dem Experten Dr. med. G._____. Er gab an, er würde arbeiten,

wenn er ein gesunder Mann wäre. Jedoch fände man, auch wenn man wolle, keine Arbeit (act. 120 S. 26 und 27). Auf die Arbeitsfähigkeit als Gipser befragt, replizierte der Beschwerdeführer gemäss dem Experten Dr. med. G._____ mit leuchtenden Augen, "dass das Herz den Wunsch habe, zu arbeiten". Diese Arbeit sei körperlich zu belastend. Er vermöge nicht mehr, schwere Lasten zu heben, und sei der Meinung, in einer sitzenden Tätigkeit wäre er bis zu einem gewissen Grad arbeitsfähig. Er könne vielleicht vier bis fünf Stunden arbeiten (act. 120 S. 28). Aufgrund der gegenüber den Experten gemachten Ausführungen ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hatte, und nicht deshalb, weil er aus freien Stücken im Aufgabenbereich Haushalt voll- bzw. teilzeitlich tätig sein wollte oder weil er - bei guter Gesundheit - keine Arbeit gefunden hätte. Bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität (vgl. E. 7. hiernach) kommt demnach in Übereinstimmung mit der Vorinstanz die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung.

E. 6

Betreffend die medizinische Situation wurde im Entscheid B-6534/2013 des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. September 2015 zusammengefasst erwogen, aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte und Stellungnahmen sei eine rechtskonforme Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und in behinderungsadaptierten Tätigkeiten nicht möglich (E. 8). Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Hauptgutachten der C._____ vom 9. September 2016 (act. 120 S. 1 bis 19) resp. die Expertisen der Dres. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F._____, Facharzt für Rheumatologie, vom 13. Juni und 22. Juli 2016 (act. 120 S. 25 bis 39 bzw. S. 42 bis 53) in medizinischer Hinsicht rechtsgenügende Entscheidungsgrundlagen darstellen.

E. 6.1

Dr. med. G._____ stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine iatrogen induzierte low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.25). Weiter führte er zusammengefasst aus, Hauptbefund in der klinischen Untersuchung sei die Überforderung und die damit verbundene sequenzielle psychomotorische Überregung und die Nervosität des Versicherten während der Untersuchung. Klinisch fänden sich keine Anhaltspunkte für Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen. Der Psychiater Dr. med. H._____ habe eine mittelgradige, agitierte depressive Reaktion mit Angststörung (ICD-10: F34.1) bei einer explosiven und aggressiven Persönlichkeit mit erhöhter Reizbarkeit (ICD-10: F63.8) sowie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) leichten Grades diagnostiziert. Diese Diagnosen seien teilweise nachvollziehbar. Die Dysthymie habe der Vorgutachter nicht plausibilisiert. Aktuell fänden sich keine Anhaltspunkte, dass sich die vom Vorgutachter diagnostizierte reaktive depressive Störung in einer eigenständigen Erkrankung mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit verselbständigt habe. Die Exploration ergebe keine Hinweise für eine krankheitswertige Dysthymie. Aus psychiatrischer Sicht fänden sich keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte unter einer krankheitswertigen psychiatrischen Komorbidität mit konsekutiver Einschränkung der Arbeitsfähigkeit leide. Die im Bericht vom 19. Februar 2013 aufgeführte Depression sei nicht plausibilisiert. Aus psychiatrischer Sicht könne auf diesen Bericht nicht abgestellt

werden. Die diagnostischen Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) seien beim Versicherten nicht erfüllt. Abgestützt auf die klinischen Befunde und die zur Verfügung stehenden Akten seien die diagnostischen Kriterien für eine Somatisierungsstörung nicht mit der in der Versicherungsmedizin geforderten Wahrscheinlichkeit erfüllt. Beim Versicherten bestehe eine Diskrepanz zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und dem beobachtbaren Verhalten. Abgestützt auf die Foersterschen Kriterien erscheine eine Aggravation möglich. Eine Simulation sei eher ausschliessbar. Das Beschwerdebild und die offensichtliche verminderte psychische Belastbarkeit seien nicht durch Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis erklärbar. Diese Beurteilung decke sich grossmehrheitlich mit der Beurteilung des Vorgutachters Dr. med. H._____. Anhand der klinischen Untersuchung sei davon auszugehen, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage sein werde, die in der Schweiz geforderten Anpassungsleistungen für eine Erwerbstätigkeit zu erbringen. Die Anpassungsfähigkeit sei durch krankheitsfremde Faktoren beeinträchtigt. Aus psychiatrischer Sicht sei beim Versicherten kein andauernder Gesundheitsschaden mit konsekutiver Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründbar.

E. 6.2

Dr. med. F._____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom mit spondylogener Komponente (Fehlstatik mit leichter rechtskonvexer Skoliose und Kyphosierung C4 bis C7, polysegmentale degenerative Veränderungen hauptbefundlich C5 bis C7). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom und ein rechtsbetontes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat. Aktuell mache der Versicherte eine kontinuierliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands über die Jahre geltend, insbesondere seit seinem Myokardinfarkt im Jahr 2009 mit seither verstärkten Nacken- und Lendenwirbelsäulenschmerzen mit Ausweitung auf den ganzen Körper und insbesondere auf die rechte Körperseite. Klinisch bestünden keine Anhaltspunkte für eine radikuläre Reiz- und/oder sensomotorische Ausfallsymptomatik, weder auf zervikalem noch auf lumbalem Niveau; und klinisch wie radiologisch lasse sich keine Segmentinstabilität nachweisen. Eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis könne verneint werden. Insgesamt bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen, als invalidisierend empfundenen Beschwerden des Versicherten und den objektiven Befunden. Inkonsistent zeige der Versicherte ausserhalb der gezielten Untersuchungssituation eine deutlich bessere Funktion von Achsorgan und peripheren Gelenken. Zudem sei ein ausgeprägt dysfunktionales Schmerzverhalten mit Selbstlimitierung und Abwehr aufgefallen, so dass teilweise eine reguläre Untersuchung insbesondere der Schulter- und Hüftgelenke wie auch der Wirbelsäule nur partiell möglich gewesen sei. Unübersehbar bestehe eine deutliche Überlagerungstendenz. Gegenüber dem Gutachten der C._____ vom 2. Mai 1997 sei von Seiten des Bewegungsapparates her eine Verschlechterung eingetreten im Sinne der Entwicklung relevanter degenerativer Veränderungen im unteren Bereich der Halswirbelsäule. Medizinisch-theoretisch sei der Versicherte hinsichtlich der früher ausgeübten Tätigkeit als Gipser zu maximal 30 % arbeitsfähig, da diese Tätigkeit häufig verbunden sei mit teilweise schwerer körperlicher Arbeit und insbesondere nackenbelastenden Arbeitspositionen. Bezüglich positivem Fähigkeits-/Leistungsprofil könnten dem Versicherten von rheumatologischer Seite her jegliche körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten unter Beachtung der erwähnten Einschränkungen ganztags und

ohne Leistungseinschränkung zugemutet werden. Diesbezüglich sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Retrospektiv lasse sich kein exaktes Datum nennen, ab welchem der Versicherte bezüglich schwerer körperlicher Arbeit eingeschränkt sei. Dr. med. F. _____ meinte deswegen, dass dies ab dem Datum des Gutachtens der Fall sei.

E. 6.3

Im C. _____-Hauptgutachten wurden insbesondere die von den Experten Dres. med. F. _____ und G. _____ genannten Diagnosen wiedergegeben und betreffend die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit festgehalten, für diese Arbeit werde die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 30 % der Norm geschätzt, wobei einzig die rheumatologischen Befunde limitierend wirkten. Während für körperliche Schwerarbeit sowie für andere nackenbelastende Tätigkeiten kranial des Kopfes mit reklinierter Halswirbelsäule oder solcher in lang anhaltenden Zwangspositionen mit inkliniertem Kopf im Stehen oder Sitzen ohne mögliche Haltungsänderung die Arbeitsfähigkeit 0 % betrage, seien körperlich leichte und mittelschwere Verweisungstätigkeiten unter Berücksichtigung der genannten Kautelen zu 100 % der Norm zumutbar, wobei wiederum die rheumatologischen Diagnosen die Grenzen setzten. Der mutmassliche Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit sei der 12. August 2016 (Datum der Schlussbesprechung), da sich bei mangelnden Unterlagen die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit während der vergangenen Jahre nicht seriös beurteilen lasse.

E. 6.4

Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom RAD attestierte dem Versicherten im Bericht vom 26. Oktober 2016 in der angestammten Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 28. November 2011 und eine solche von 70 % ab dem 12. August 2016. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit attestierte er dem Versicherten eine 100%ige Leistungsfähigkeit ab dem 28. November 2011. Weiter führte er aus, die Meinungen und Berichte aus den Jahren 2012 (act. 61) und 2013 (act. 67, 75 und 79) behielten alle im Wesentlichen ihre Gültigkeit (act. 125).

E. 6.5

Im Rahmen der rechtlichen Würdigung der Berichte des RAD-Arzt Dr. med. D. _____ vom 6. Dezember 2012 (act. 61), 21. März 2013 (act. 67), 27. Juni 2013 (act. 75) und 12. September 2013 (act. 79) erwog das Bundesverwaltungsgericht im Urteil B-6534/2013 vom 24. September 2015 zusammengefasst, aus den aktenkundigen Berichten und Stellungnahmen liessen sich keine genauen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in leidensadaptierten Tätigkeiten im Verlauf seit dem 7. August 1997 bzw. dem 1. Juni 2009 ableiten (E. 7.3.1). Der RAD-Arzt Dr. D. _____ habe sich zunächst anhand des ärztlichen Berichts der mazedonischen Ärzte Dr. I. _____, Dr. J. _____ und Dr. K. _____ nicht auf den Beginn und den Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit festlegen können, da ihm unklar gewesen sei, ob sich die Anämie verbessert habe und ob es andere Pathologien gebe, welche für eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verantwortlich seien. Obwohl in der Folge kein ärztlicher Bericht eingereicht worden sei, aus welchem der Beginn der Arbeitsunfähigkeit hervorgehe, habe der RAD-Arzt dann aber dennoch als Beginn der Arbeitsunfähigkeit einfach den 28. November 2011 aus dem Bericht von Dr. I. _____, Dr. J. _____ und Dr. K. _____ übernommen. Der RAD-Arzt habe dabei auch deren Einschätzung der seit dato vorhandenen Arbeitsunfähigkeit und

verbleibenden Arbeitsfähigkeit übernommen. Ausgehend davon und vom Bericht Dr. E. _____ habe er in der Folge summarisch eine eigene Einschätzung vorgenommen (E. 7.3.4). Die Festlegung der Zumutbarkeit leidensangepasster Tätigkeiten sei durch den RAD-Arzt Dr. D. _____ ohne eine nachvollziehbare begründete Aussage der mazedonischen Ärzte zu solchen Tätigkeiten, ohne dass der Beschwerdeführer je auf ihm noch zumutbare Tätigkeiten hin eingehend ärztlich untersucht worden war, sowie ohne eine nähere Begründung der attestierten Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten mit objektiven gesundheitlichen Befunden erfolgt. Überdies hätten dem RAD-Arzt weder nähere Angaben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem 7. August 1997 noch genügende Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vorgelegen. Die Feststellung des RAD-Arztes, welche Tätigkeiten in 100%igem Umfang seit dem 28. November 2011 dauerhaft als zumutbar anzusehen seien, erscheine entsprechend ohne medizinisch nachvollziehbare Begründung getroffen worden zu sein. Insbesondere fehlten ein umfassender medizinischer Bericht aus Mazedonien, welcher die Festlegung von Dr. I. _____, Dr. J. _____ und Dr. K. _____ nachvollziehbar erscheinen liesse, und eine nähere Auseinandersetzung mit der Entwicklung des relevanten Gesundheitszustands und der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf seit dem 7. August 1997 bzw. seit dem 1. Juni 2009. Auch sei nicht einsichtig, wieso der RAD-Arzt zunächst einen näheren Bericht zum Zustand der Anämie und allfälligen weiteren Pathologien mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Entscheidungsgrundlage für notwendig erachtet, aber dann ohne Vorliegen eines solchen Berichts dennoch über die Arbeitsfähigkeit entschieden habe. Die Ansicht des RAD-Arztes, dass genau ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. I. _____, Dr. J. _____ und Dr. K. _____ (28. November 2011) von einer dauerhaft fehlenden Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen sei, sei angesichts der erwähnten Begründungsmängel objektiv weder nachvollziehbar noch schlüssig. Die Stellungnahmen des RAD-Arztes genügten somit den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht nicht (E. 7.3.6).

E. 6.6.1

Das bidisziplinäre C. _____-Hauptgutachten erfüllt grundsätzlich die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien, da es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde. Zudem steht es mit den entsprechenden Teilgutachten in Übereinstimmung und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Aufgrund der C. _____-Expertise ist jedoch der Verlauf seit dem 7. August 1997 bzw. seit dem 1. Juni 2009 - wie im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-6534/2013 vom 24. September 2015 thematisiert - an sich noch immer nicht rechtsgenügend erstellt, denn die Experten führten unmissverständlich aus, dass sich die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit während der vergangenen Jahre zufolge mangelnder Unterlagen nicht seriös beurteilen lasse. Mit Blick auf diese seriöse und nachvollziehbare Begründung ist auf die Abnahme weiterer Beweismassnahmen zu verzichten, da solche am vorliegenden Ergebnis nichts mehr ändern würden (vgl. hierzu resp. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 122 V 157 E. 1d). Die Gründe für diesen Verzicht liegen einerseits im Umstand, dass - wie von den Experten geschildert - retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen - welche die Experten hinsichtlich des Beginns der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bereits im Jahr 2016 nicht mehr zu erfüllen vermochten -

genügen müssen (vgl. Urteil des BVerG C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5). Andererseits wurden darüber hinaus fachärztlicherseits keine weiteren wichtigen Aspekte benannt, die im Rahmen der C. _____-Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und aufgrund welcher sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde (vgl. hierzu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Es ist demnach entsprechend der Auffassung der Experten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit spätestens seit dem 12. August 2016 (Datum der Schlussbesprechung) zu 70 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und dass in einer leidensadaptierten, körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeit unter Beachtung der erwähnten Einschränkungen eine 100%ige Leistungsfähigkeit besteht. Damit kann es vorliegend jedoch nicht sein Bewenden haben.

E. 6.6.2

Da sich die C. _____-Experten ausserstande sahen, zufolge mangelnder Unterlagen seriöse Angaben zur Entwicklung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in den vergangenen Jahren zu machen, ist für die Zeit vor dem 12. August 2016 hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsfähigkeit auf die vorhandene, lückenhafte Aktenlage abzustellen, wie sie zumindest teilweise bereits im Zeitpunkt des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts B-6534/2013 vom 24. September 2015 vorgelegen hatte. Entsprechend dem C. _____-Gutachten vom 9. September 2016 und den früheren Arztberichten der Dres. I. _____ (Neuropsychiaterin), J. _____ (Allgemeinmediziner) und K. _____ (Psychiaterin) vom 28. November 2011 (act. 6) und von Dr. E. _____ vom 9. Februar 2013 (act. 63) sowie den Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 21. März 2013 (act. 67), 27. Juni 2013 (act. 75) und 12. September 2013 ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem 28. November 2011 bis zum 10. Januar 2017 (Verfügungszeitpunkt) in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsgipser/-maler zwischen 60 % und 100 % arbeitsunfähig war. Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 28. November 2011 (Beginn des Wartjahres) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinn von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG war. Der genauere Umfang der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit kann daher offengelassen werden.

E. 6.6.3

Hinsichtlich der zumutbaren Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit ergibt sich, dass bereits Dres. I. _____ (Neuropsychiaterin), J. _____ (Allgemeinmediziner) und K. _____ (Psychiaterin) in ihrem Bericht vom 28. November 2011 die Auffassung vertraten, dass der Beschwerdeführer leidensadaptierte Verweisungstätigkeiten vollzeitlich ausüben vermöchte (act. 6). Vor diesem Hintergrund und den ärztlicherseits gestellten Diagnosen erscheint die Beurteilung von Dr. E. _____ im Bericht vom 9. Februar 2013 (act. 63), wonach der Beschwerdeführer auch in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten vollständig leistungsunfähig sein soll, zufolge mangelnder und rechtsgenügender Begründung als wenig glaubwürdig. Unter den gegebenen Umständen bzw. aufgrund der antizipierten Beweiswürdigung ist entsprechend der übereinstimmenden Auffassung der Dres. I. _____, J. _____ und K. _____ sowie dem RAD-Arzt Dr. med. D. _____ - welcher deren Beurteilung auch hinsichtlich des Beginns der Arbeits- resp. Leistungs(un)fähigkeit übernommen hatte - davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 28. November 2011 bis zum 10. Januar 2017 in

leidensadaptierten Tätigkeiten eine volle Leistungsfähigkeit aufgewiesen hatte, abgesehen von nicht rentenrelevanten Unterbrüchen.

E. 6.6.4

Für den Zeitraum vor dem 28. November 2011 ergibt sich aufgrund der Akten, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben im Anschluss an den am 14. August 2009 erlittenen Herzinfarkt (act. 55, 122 S. 2 und 3) depressiv geworden sei und viermal einen Psychiater besucht habe, wobei keine Depression diagnostiziert worden sei (act. 120 S. 12). Mit Blick auf den im Bericht von Dr. L. _____ vom 26. November 2009 (act. 122 S. 3) bestätigten Herzinfarkt ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab August 2009 wesentlich in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Da bereits die im März 2010 durchgeführte Echokardiographie wieder überwiegend normale Befunde gezeigt hatte (act. 56) und bis zum 28. November 2011 keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert wurde, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab April 2010 in seiner bisherigen Tätigkeit wieder arbeitsfähig war. Damit wurde die einjährige gesetzliche Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im Anschluss an den Herzinfarkt nicht erfüllt.

E. 6.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem 28. November 2011 bis zum 10. Januar 2017 (Verfügungszeitpunkt) in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsgipser/-maler eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 60 % und 100 % aufwies und die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG damit erfüllt ist. In leidensadaptierten Tätigkeiten bestand hingegen, abgesehen von nicht rentenrelevanten Unterbrüchen, seit jeher eine volle Leistungsfähigkeit. Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit zu mindestens 40 % invalid im Sinn von Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG war.

E. 7.1

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2b). Für eine korrekte Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode ist unabdingbar, dass die dafür notwendigen Einkommens- oder Prozentzahlen konkret und sorgfältig ermittelt und die massgebenden Zahlen in den Akten festgehalten werden, damit die versicherte Person in Erfahrung bringen kann, aufgrund welcher erwerblicher Annahmen die Verwaltung auf einen bestimmten Invaliditätsgrad erkannt hat (BGE 114 V 310 E. 3a; AHI 1998 S. 253 E. 3a). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_228/2017 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.1.3).

E. 7.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2).

E. 7.3

Vorab ist zu erwähnen, dass für die Vornahme des Einkommensvergleichs die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühest möglichen (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs - vorliegend November 2012 massgebend sind (vgl. E. 7.1 hiervor). Unter diesem Aspekt kann auf die Erhebungen der Vorinstanz, welche Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebungen 2012 herangezogen hat, abgestellt werden (zur Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178). Gemäss der LSE 2012 betrug der monatliche Bruttolohn für Männer im Baugewerbe (Ziffern 41 bis 43) im Kompetenzniveau 2 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn Fr. 5'885.- (vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnniveau - Schweiz privater und öffentlicher Sektor monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - privater Sektor Download Tabelle Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 8. Juni 2018). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Jahr 2012 (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb; www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > Arbeitszeit > Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2017 > Download Tabelle > Abschnitt F [Ziffern 41-43]; zuletzt besucht am 8. Juni 2018) resultiert demnach ein hypothetisches jährliches Valideneinkommen von Fr. 73'268.-. Davon ist vorliegend auszugehen.

E. 7.4

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer-weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt

sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 7.5.1

Im Rahmen der am 2./3. November 2016 vorgenommenen Bemessung der Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs stützte sich die Vorinstanz bei der Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens ebenfalls auf die Tabellenlöhne 2012 und errechnete dieses Einkommen aufgrund des Tabellenwertes des Wirtschaftszweigs Grosshandel/Handel und Reparaturen von Motorfahrzeugen (Ziffer 45 bis 46). Diese Vorgehensweise ist nur insofern zu beanstanden, als nach bundesgerichtlicher Praxis bei der Verwendung von LSE-Löhnen in der Regel und auch im vorliegenden Fall auf den branchenübergreifenden Totalwert abzustellen ist (vgl. SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79, 8C_9/2009 E. 4). Der entsprechende Wert belief sich für Männer im privaten Sektor im Jahr 2012 im Kompetenzniveau 1 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn auf monatlich brutto Fr. 5'210.- (vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnniveau - Schweiz privater und öffentlicher Sektor monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - privater Sektor Download Tabelle Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 8. Juni 2018). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2012 (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb; www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit Arbeitszeit Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2017 Download Tabelle Total; zuletzt besucht am 8. Juni 2018) resultiert demnach ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von 65'177.-.

E. 7.5.2

Die Vorinstanz billigte zu Gunsten des Beschwerdeführers einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 20 % zu. Damit hat sie den konkreten Gegebenheiten, die beim Beschwerdeführers als abzugsrelevant in Betracht fallen können (namentlich dem Alter, der Nationalität und den leidensbedingten Einschränkungen; vgl. E. 7.4 hiervoor) wohlwollend Rechnung getragen. Ausgehend von einem hypothetischen Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 65'177.- sowie eines 20%igen leidensbedingten Abzugs resultiert demnach ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 52'142.-.

E. 7.6

Aufgrund des vorstehend Dargelegten resultiert aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 73'268.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 52'142.- ein rentenausschliessender IV-Grad von 29 % (zur

Rundung vgl. BGE 130 V 121).

E. 8

Betreffend die vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist festzuhalten, dass vorliegend die vom Beschwerdeführer zu fordernde, gegenüber der beruflichen Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung (vgl. hierzu BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1) direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des funktionellen Leistungsvermögens führt, weshalb von der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden konnte (vgl. hierzu bspw. Urteil des BVGer C-3191/2012 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 9

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2017 erweist sich demnach im Ergebnis als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 20. Februar 2017 als unbegründet abzuweisen ist.

E. 10

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

E. 10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden grundsätzlich der unterliegenden Partei auf-erlegt. Mit Zwischenverfügung vom 4. Mai 2017 (B-act. 8) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

E. 10.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario), und die obsiegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205 E. 4) hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

E. 10.3

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat zufolge Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Verbeiständung einen Anspruch auf eine Entschädigung aus der Gerichtskasse. Da keine Kostennote eingereicht worden ist, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt (vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE).

E. 10.4

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie zu hinreichenden Mitteln gelangt (Art. 65 Abs. 4 VwVG).

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