

BVGer C-1342/2017 vom 11. September 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1342_2017

FR: TAF C-1342/2017 du 11 septembre 2018

IT: TAF C-1342/2017 del 11 settembre 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] sowie Art. 40 Abs. 2 und 2quater sowie Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). 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 die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es 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 in Verbindung mit Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügungen vom 20. Januar 2017 (act. 74) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Zusammenfassend ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.4

Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen der Vorinstanz vom 20. Januar 2017 (act. 74), mit welchen dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012 eine ordentliche halbe IV-Rente zugesprochen worden ist. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragte beschwerdeweise, es sei die Verfügung vom 20. Januar 2017 aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit, d.h. ab 1. März 2003 oder evtl. erst ab dem 6. Februar 2007 ("plus der gesetzlichen Wartezeit") auszurichten. Mit Blick auf diese Rechtsbegehren der Rechtsvertreterin sind insbesondere der Rentenbeginn bzw. der frühestmögliche Auszahlungsbeginn sowie das Ausmass der Invalidität und damit verbunden die Höhe der Rente streitig und zu prüfen. In diesem Zusammenhang ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

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

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

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger (act. 4 S. 511) mit Wohnsitz in Norwegen, einem Mitgliedstaat der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA), sodass vorliegend das Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA Staaten Schweiz, Island, Fürstentum Liechtenstein und Norwegen (SR 0.632.31; nachfolgend: EFTA-Übereinkommen) anwendbar ist. Gemäss Art. 21 Bst. a des EFTA-Übereinkommens werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 1 Anhang K Anlage 2 sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die Rechtsakte der Europäischen Union anzuwenden. Ab dem 1. Januar 2016 gelangen auch im Bereich des EFTA-Übereinkommens die (im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Staaten der Europäischen Gemeinschaft bereits seit 1. Januar 2012 massgebenden) Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO Nr. 883/2004; inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO Nr. 987/2009) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO Nr. 883/2004 zur Anwendung. Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen VO Nr. 1408/71 hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohn-ten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten auf-grund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsahen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). Gemäss Art. 4 VO Nr. 883/2004

haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 VO Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. VO Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 20. Januar 2017 (act. 74) 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. 2.3

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, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet (bspw. act. 74 S. 4), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt war resp. ist.

E. 2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 8 Rz. 7). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.5

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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). 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 zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 VO Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.6

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

E. 2.7

Tritt die Verwaltung - wie im vorliegenden Fall - auf die Neuanschuldung 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. 2.8

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). Gemäss Art. 59 Abs. 2bis IVG (vgl. zum Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Norm sowie zu Art. 49 IVV Urteil 9C_323/2009 des BGer vom 14. Juli 2009 E. 4.2 mit zahlreichen weiteren Hinweisen) stehen die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne, von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasste Dokumente nach Art. 59 Abs. 2bis IVG, denen nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden kann. Vielmehr sind sie entscheidrelevante Aktenstücke (Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5). Die in Art. 44 ATSG vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei der Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteile des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 und 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.1). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 und

9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, in: SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143). Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465; 122 V 157 E. 1d; Urteile des BGer 8C_874/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Vorab ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob die Verfügung der IV-Stelle D._____ vom 13. April 2005 (vgl. Bst. A. hiervor) in Rechtskraft erwachsen ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer liess beschwerdeweise geltend machen, der ablehnende Entscheid vom 13. April 2005 sei ihm nach (...) gesandt worden. Er habe von seiner neuen Adresse in (...) aus am 17. Mai 2005 Akteneinsicht beantragt. Dieses Schreiben sei als Anfechtung der Verfügung vom 13. April 2005 zu qualifizieren, und es könne den Akten nicht entnommen werden, dass dem Beschwerdeführer Akteneinsicht gewährt worden sei.

E. 3.2

Eine Verfügung gilt dann als zugestellt, wenn sie in den Gewahrsam des Adressaten gelangt ist (ZAK 1987 S. 50 E. 3). Ob und wann der Adressat vom Inhalt der Sendung Kenntnis nimmt, ist für die Bestimmung des Zustellungszeitpunktes unerheblich; entscheidend ist, dass sie sich in seinem Machtbereich befindet und er oder ein bevollmächtigter Vertreter davon Kenntnis nehmen konnte (BGE 115 Ia 12 E. 3b). Eine eingeschriebene Postsendung gilt grundsätzlich in dem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem die angeschriebene Person sie tatsächlich in Empfang nimmt. Wird die Person nicht angetroffen und wird daher eine Abholungseinladung in ihren Briefkasten oder ihr Postfach gelegt, so gilt die Sendung in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Poststelle abgeholt wird; geschieht das nicht innert der Abholfrist, die sieben Tage beträgt, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt, sofern der Adressat mit der Zustellung hatte rechnen müssen (Art. 38 Abs. 2bis ATSG; BGE 127 I 33 E. 2a). Nach der Rechtsprechung hat eine Person, welche sich während eines hängigen Verfahrens für längere Zeit von dem den Behörden bekanntgegebenen Adressenort entfernt, ohne für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gelangenden Korrespondenz zu sorgen und ohne der Behörde zu melden, wo sie nunmehr zu erreichen ist, bzw. ohne einen Vertreter zu beauftragen, nötigenfalls während ihrer Abwesenheit für sie zu handeln, eine am bisherigen Ort versuchte Zustellung als erfolgt gelten lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist

(BGE 117 V 131 E. 4a) und ein Prozessrechtsverhältnis besteht, welches die Parteien verpflichtet, sich nach Treu und Glauben zu verhalten, d.h. unter anderem dafür zu sorgen, dass ihnen Entscheide, welche das Verfahren betreffen, zugestellt werden können (BGE 119 V 89 E. 4b aa, 115 Ia 12 E. 2a).

E. 3.3

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene bundesgerichtliche Rechtsprechung ist festzuhalten, dass die eingeschrieben versandte Verfügung vom 13. April 2005 spätestens Ende April 2005 als zugestellt zu gelten hat, zumal der Beschwerdeführer für die Nachsendung der an die bisherige Adresse in (...) gelangenden Korrespondenz zu sorgen resp. der Behörde den neuen zivilrechtlichen Wohnsitz in (...) zu melden gehabt hätte und die Zustellung eines Entscheids der IV-Stelle D._____ mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen war.

E. 3.4

Hinzu kommt weiter Folgendes: In seinem Schreiben vom 17. Mai 2005 bat der Beschwerdeführer darum, ihm die Akten an seine neue Adresse zu senden. Weiter führte er unter anderem aus, es sei von enormer Bedeutung, dass endlich ein Entscheid gefällt werde (act. 4 S. 487). Aus dem Inhalt dieses Schreibens ist zu schliessen, dass er zu diesem Zeitpunkt noch keine Kenntnis der Verfügung vom 13. April 2005 (act. 3 S. 21 bis 25) gehabt hatte. Nachdem ihm jedoch mit Datum vom 3. Juni 2005 die fotokopierten Akten zugestellt worden waren (act. 4 S. 486), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 138 V 218 E. 6) davon auszugehen, dass er spätestens im Juni 2005 Kenntnis der rentenabweisenden Verfügung vom 13. April 2005, welche eine Begründung für die Ablehnung der Versicherungsleistungen und eine Rechtsmittelbelehrung beinhaltet hatte, erlangte. Mit Blick darauf und den Umstand, dass sich der Beschwerdeführer im Anschluss an die gewährte Akteneinsicht nicht innert nützlicher Frist - er gelangte erst wieder über sechs Jahre später via den norwegischen Sozialversicherungsträger an die IVSTA - hatte vernehmen lassen, ist davon auszugehen, dass der Entscheid vom 13. April 2005 Rechtskraft erlangt hatte und das Akteneinsichtsgesuch vom 17. Mai 2005 mit Blick auf dessen Inhalt nicht als Einsprache gegen diese Verfügung zu behandeln gewesen war.

E. 4

Nachfolgend ist in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob die Verfügung vom 23. August 2012 in Rechtskraft erwachsen ist.

E. 4.1

Es ist aktenkundig, dass sich der Beschwerdeführer beim norwegischen Sozialversicherungsträger am 13. Juli 2011 neu angemeldet hatte (act. 4 S. 478 Ziffer 14). Nachdem die IVSTA vom Versicherten mit Schreiben vom 14. Februar 2012 diverse Unterlagen eingefordert (act. 4 S. 448 bis 450) und sich dieser nicht hatte vernehmen lassen, wurde er mit Einschreiben vom 27. Juni 2012 (verwaltungsintern am 29. Juni 2012 als "validé" erklärt) unter Hinweis auf die Art. 28 Abs. 2 und Art. 43 Abs. 3 ATSG resp. die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf das Leistungsgesuch) gemahnt. Die Vorinstanz setzte dem Beschwerdeführer eine Frist von 30 Tagen ab Datum des Erhalts dieses Schreibens an, um die verlangten Unterlagen zuzustellen und die Auskünfte zu erteilen (act. 4 S. 398 und 399). Aufgrund der vorliegenden Akten ist offen, wann dieses Schreiben dem Beschwerdeführer zugestellt worden war. Fest steht nur, dass die IVSTA mangels Zustellens der verlangten Unterlagen mit Verfügung vom 23. August 2012 auf das

Leistungsgesuch des Beschwerdeführers (vorerst) nicht eingetreten war (act. 3 S. 19 und 20).

E. 4.2

Das verwaltungsintern am Freitag, den 29. Juni 2012 als "validé" erklärte Einschreiben der Vorinstanz vom Mittwoch, den 27. Juni 2012, worin eine Frist nach Tagen gesetzt worden war, konnte der Beschwerdeführer mit Blick auf die Beförderungszeit von mindestens zwei bis drei Werktagen (vgl. www.post.ch privat Preise berechnen [Norwegen, bis B4, bis 100 g] Start; zuletzt besucht am 3. Juli 2018) keinesfalls vor Dienstag, den 3. Juli 2012, erhalten haben. Unter hypothetischer Annahme des frühest möglichen Zustelldatums vom 3. Juli 2012 resp. des frühest möglichen Beginns des Fristenlaufs am 4. Juli 2012 sowie unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis und mit 15. August 2012 (Art. 22a Abs. 1 Bst. b VwVG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 ATSG; vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2016 vom 6. Juni 2016) endete die von der Vorinstanz im Einschreiben vom 27. Juni 2012 gesetzte Frist von 30 Tagen frühestens am 3. September 2012 und somit erst nach Erlass des Nichteintretensentscheids der Vorinstanz vom 23. August 2012.

E. 4.3

Hinsichtlich dieses Entscheids ist vorab festzuhalten, dass sich das Vorgehen bei Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflichten nach Art. 43 Abs. 3 ATSG richtet. Diese Norm besagt, dass der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen. Dabei muss der Versicherungsträger diese Personen vorher schriftlich mahnen, auf die Rechtsfolgen hinweisen und ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einräumen. Indem die Vorinstanz den Nichteintretensentscheid vom 23. August 2012 vor Ablauf der dem Beschwerdeführer mit Einschreiben vom 27. Juni 2012 gesetzten Frist erlassen hatte, führte sie hinsichtlich der Zustellung der verlangten Unterlagen das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht in korrekter Weise durch und hatte zufolge dieses Verfahrensfehlers keine Berechtigung, einen Nichteintretensentscheid zu erlassen.

E. 4.4

Es ist aktenkundig, dass sich der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den angeforderten Dokumenten am 29. August 2012 bei der IVSTA (act. 4 S. 389 und 390) gemeldet hatte. Nachdem er sich auf deren E-Mail vom 21. September 2012 hin - worin um telefonische Kontaktaufnahme gebeten wurde - nicht erneut bei dieser gemeldet hatte (act. 4 S. 386), schloss die IVSTA intern das "Format" per 21. September 2012 (act. 4 S. 384). Nachdem die Rechtsvertreterin am 10. April 2013 die IVSTA über das Mandatsverhältnis mit dem Beschwerdeführer orientiert und um Mitteilung ersucht hatte, welche Unterlagen noch eingereicht werden müssten (act. 4 S. 367 und 368), erstellte die IVSTA am 19. April 2013 ein entsprechendes Schreiben über die benötigten Dokumente (act. 4 S. 353). Daraufhin wurde der Rechtsvertreterin am 22. April 2013 telefonisch mitgeteilt, dass in der Beilage zum Schreiben vom 19. April 2013 alle Unterlagen enthalten seien, die für die Behandlung des Rentengesuchs notwendig seien (act. 4 S. 352).

E. 4.5

Zwar war die Vorinstanz gemäss der internen Notiz vom 30. Mai 2013 (act. 4 S. 341) noch der Ansicht, dass die Verfügung vom 23. August 2012 in Rechtskraft erwachsen sei. Mit Blick auf die telefonisch und schriftlich erfolgten Kontakte zwischen der Rechtsvertreterin und der IVSTA im Frühling 2013 ist jedoch davon auszugehen, dass Letztere ihren Nichteintretensentscheid vom 23. August 2012 in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG implizit in Wiedererwägung gezogen bzw. als nichtig erachtet hatte. Diese Vorgehensweise lässt sich insbesondere deshalb nicht in Zweifel ziehen, da nach dem vorstehend Dargelegten (vgl. E. 4.2 f. hiervor) der Nichteintretensentscheid vom 23. August 2012 während der noch - zu Gunsten des Beschwerdeführers - laufenden 30-tägigen Frist zur Einreichung der verlangten Unterlagen und daher zu Unrecht erlassen wurde. Darüber hinaus blieb auch die - während laufender Frist verfasste - E-Mail des Beschwerdeführers vom 29. August 2012 mit implizitem Fristerstreckungsgesuch (act. 4 S. 389 und 390) seitens der IVSTA unbeantwortet. Unter diesen Umständen ist zusammenfassend festzuhalten, dass als Anmeldedatum der 11. Juli 2011 (Eingangsdatum: 13. Juli 2011) zu geltend hat und der Anspruch auf eine Invalidenrente in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Januar 2012 bestehen kann.

E. 5

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). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte der 13. April 2005 (act. 3 S. 21 bis 25; Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung der IV-Stelle D._____, welcher eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs zugrunde lag), und der 20. Januar 2017 (Datum der vorliegend angefochtenen Verfügungen).

E. 6.1

Vor Erlass der Verfügung vom 13. April 2005 dienten der IV-Stelle D._____ als Entscheidungsbasis in medizinischer Hinsicht unter anderem die Gutachten der Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. April 2004, und C._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 7. Februar 2005 (act. 5 S. 111 bis 144). Diese Expertisen sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben:

E. 6.1.1

Dr. med. C._____ stellte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen von Beinschmerzen links unklarer Genese, differenzialdiagnostisch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F54.5), sowie einer chronisch venösen Insuffizienz mit einem Status nach einer Stammvarikosis der Vena saphena magna, Astvarikose der Vena saphena magna beidseits, aktuelles Rezidiv mit ausgeprägter Stamm-/Astvarikose der Vena saphena parva links, Grad II nach Widmer, Grad II nach Hach, Grad III nach Marshall. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein funktionell mechanisches lumbospondylogenes Syndrom der Lendenwirbelsäule und der Beckengelenke, einen Knick-/Spreizfuss beidseits, eine valvuläre Herzkrankheit (Aortenklappendokarditis 1994, Aortenklappenersatz 1994), eine arterielle Hypertonie (Erstdiagnose 1994, mögliche hypertensive Herzkrankheit, Erstdiagnose 2002), eine Hypercholesterinämie (Erstdiagnose 2005), akzentuierte Persönlichkeitszüge vor allem

narzisstischer Art (ICD-10: Z73.1; Erstdiagnose 2004), einen Status nach Anpassungsstörung vom depressiv-ängstlichen Typ (ICD-10: F43.22) sowie einen chronischen Nikotinabusus. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit berichtete Dr. med. C. _____, als bisherige Tätigkeit könne die Tätigkeit als selbstständig erwerbender Glasberater oder Hilfsschreiner/Monteur betrachtet werden. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 70 %. Dem Versicherten sei es zuzumuten, sich während 8.4 Stunden am beschriebenen Arbeitsplatz aufzuhalten. Als angepasste Tätigkeit könne eine wechselbelastende Tätigkeit als Vorarbeiter/Geschäftsführer in einem handwerklichen Betrieb betrachtet werden. Alternativ kämen andere wechselbelastende Tätigkeiten in Frage, welche vorwiegend aus leichten und mittelschweren Arbeiten bestünden und schwere körperliche Anstrengungen allenfalls ausnahmsweise erfordern würden. In einer solchen angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit und eine Leistungsfähigkeit von 100 %. Eine tägliche Arbeitszeit von 8.4 Stunden sei zumutbar (act. 5 S. 123, 126 und 127).

E. 6.1.2

Dr. med. B. _____ diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Untersuchungsbefunde, der subjektiven Angaben des Versicherten sowie der Aktenlage einen Status nach einer Anpassungsstörung vom depressiv-ängstlichen Typ (ICD-10: F43.22) und akzentuierte Persönlichkeitszüge vor allem narzisstischer Art (ICD-10: F73.1) nach erheblichen Belastungen in der Jugend. Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. B. _____ weiter aus, der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht in einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % einsetzbar. Es bestünden keine psychiatrischen Symptome und Befunde, die die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Die in den Akten erwähnte psychische Auffälligkeit, insbesondere die depressiv-ängstliche Symptomatik, müsse als abgeklungen betrachtet werden (act. 5 S. 142 bis 144).

E. 6.2

Im Zeitpunkt des Erlasses der streitigen, angefochtenen Verfügungen vom 20. Januar 2017 waren in medizinischer Hinsicht insbesondere das interdisziplinäre G. _____-Hauptgutachten vom 30. Juli 2014 samt rheumatologischem, kardiologischem und psychiatrischem Fachgutachten vom 30. Mai 2014, 13. Juni 2014 sowie 10. Juli 2014 (act. 5 S. 9 bis 35, 44 bis 68), der Schlussbericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom regionalen ärztlichen Dienst vom 21. August 2014 (act. 5 S. 3 bis 8), der Bericht von Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Juni 2016 (act. 47 S. 3 und 4) sowie die Stellungnahme von med. pract. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD vom 4. Juli 2016 (act. 54) aktenkundig. Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 6.2.1

Im rheumatologischen Gutachten vom 30. Mai 2014 wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (muskuläre Einschränkungen der Beweglichkeit von HWS und LWS; konventionell-radiologisch geringe Osteochondrosen C5/6 und C6/7, unauffällige LWS-Verhältnisse und ISG, mögliche Spondylarthrosen [Röntgen 27. Mai 2014]; Fehlform der Wirbelsäule mit Beckentiefstand links um 2 cm) sowie beginnende Fingergelenkspolyarthrosen mit Extensionsdefizit vor allem an den PIPs, DD Cheiropathie

wie bei diabetischer oder Schilddrüsen-Stoffwechselstörung (radiologisch minime multiple epiphyseale Dysplasie im Bereich der Fingerphalangen möglich [Röntgen 27. Mai 2014]; funktionell leichtes Faustschlussdefizit) diagnostiziert. Als rheumatologische Diagnosen ohne zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte Dr. med. L. _____ eine primäre Raynaud-Symptomatik anamnestisch (ANA-Titer und Rheumafaktoren negativ), knuckle pads über den Fingergelenken dorsal sowie symptomatische Senkfüße beidseits. Weiter wurde betreffend Arbeitsfähigkeit unter anderem berichtet, für die Tätigkeit auf dem Bau oder auch in der Fischerei bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne gehäuft gebückt/kauernd/kniend oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten mehr als 10 bis 15 kg, ohne besondere Kraftanforderungen an die Hände und ohne feinmotorisch besonders anspruchsvolle Tätigkeitsanteile (act. 5 S. 63, 65 und 66).

E. 6.2.2

Im kardiologischen Teilgutachten vom 13. Juni 2014 wurden eine Aortenklappenendokarditis mit höhergradiger Insuffizienz und Wurzelabszess sowie eine arterielle Hypertonie diagnostiziert. Weiter wurde berichtet, der Versicherte sei von kardialer Seite her grundsätzlich beschwerdefrei. Es bestehe lediglich eine gewisse Leistungsintoleranz. Die durchgeführten Untersuchungen hätten echokardiographisch eine normale systolische und diastolische linksventrikuläre Funktion gezeigt. Die Funktion der Aortenklappe sei einwandfrei. Die Spiroergometrie habe die anamnestischen Angaben mit normaler körperlicher Leistungsfähigkeit ohne Hinweise für eine pathologische kardio-pulmonale Limitierung bestätigt. Insofern bestehe aus kardiologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die vorhergehend ausgeübten Arbeitstätigkeiten (act. 5 S. 67 und 68).

E. 6.2.3

Im psychiatrischen Fachgutachten vom 10. Juli 2014 wurden die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) in Verbindung mit einer affektiven Störung (ICD-10: F 33.8) und akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1), narzisstisch, bei erheblichen Belastungen in Kindheit und Jugend gestellt (ICD-10: Z61.1, 61.5, 61.6 und 62.4). Zur Arbeitsfähigkeit wurde zusammengefasst ausgeführt, der Versicherte sei durch die komplexe Störung in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Eine Arbeitsfähigkeit in seinem angestammten Beruf als Metzger werde nicht mehr gesehen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei aber eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei im halbtägigem Pensum ohne Rendementeinschränkung zirka 4 Stunden täglich leistbar (act. 5 S. 52, 55 und 56).

E. 6.2.4

In der interdisziplinären Hauptexpertise vom 30. Juli 2014 wurden die Ergebnisse der fachärztlichen Teilgutachten wiedergegeben und im Rahmen der Gesamtbeurteilung zusammengefasst berichtet, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metzger und Reinigungskraft in einem Fischereibetrieb sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig, dies vornehmlich aus rheumatologischer Sicht, da diese Tätigkeiten als körperlich schwer einzuordnen seien. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, mit den im rheumatologischen Fachgutachten genannten Limiten, sei der Versicherte gesamtmedizinisch aktuell zu 50 % arbeitsfähig, was einer täglichen Arbeitszeit von 4

Stunden entspreche. Die Einschränkung ergebe sich aufgrund der psychiatrischen Diagnosen. Die aktuell festgestellte Arbeitsfähigkeit müsse mit dem Datum des Gutachtens gesehen werden, da retrospektiv die Veränderung zeitlich schwer begründbar sei. Gemäss der Aussage des Versicherten habe er bis 2011 gearbeitet (act. 5 S. 21 ff.).

E. 6.2.5

Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 21. August 2014 fest, das Gutachten sei nachvollziehbar und in allen Belangen genügend. Es werde, da vor allem psychiatrisch eine Invalidisierung bestehe, ein Vergleich mit den Berichten in Norwegen gemacht, wo eine Übereinstimmung gefunden worden sei. Es stelle sich einzig die Frage, ab wann die angepasste Tätigkeit von 50 % zumutbar sei. Im Gutachten werde, da die Veränderung retrospektiv schwer zu begründen sei, das Datum des Gutachtens genommen. Da jedoch in den psychiatrischen Berichten ähnliche Diagnosen wie in (...) erhoben worden seien, habe er, Dr. med. F._____, die Aufgabe der Arbeitstätigkeit im Jahr 2011 als Beginn genommen (act. 5 S. 3 bis 8).

E. 6.2.6

Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 6. Juni 2016 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F43.1; F60.2), eine affektive Störung (ICD-10: F33.8) sowie Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10: Z61). Weiter erwähnte sie, der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig (act. 47 S. 3 und 4); diese Beurteilung stütze Dr. med. I._____, praktischer Arzt, in seinem Bericht vom 15. Juni 2016 (act. 53 S. 2 und 3).

E. 6.2.7

In seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2016 führte med. pract. J._____ vom RAD aus, das G._____-Gutachten und die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit seien nachvollziehbar. Hinsichtlich der Diagnostik könnte man sich streiten, ob nicht doch eine Persönlichkeitsstörung und nicht bloss eine Akzentuierung vorliege. Dies könne aber letztlich als akademische Diskussion ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet werden. Die Berichte der Dres. med. K._____ und I._____ enthielten keine neuen Erkenntnisse. Es würden die im Wesentlichen bekannten Diagnosen genannt und durch keinen einzigen Befund untermauert. Die beiden erwähnten Berichte enthielten somit keinen Inhalt, welcher versicherungsmässig relevant sei. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde attestiert, aber nicht begründet. Somit könnten diese Berichte auch keine versicherungsmedizinische Beurteilung beeinflussen (act. 54 S. 3).

E. 6.3

Zwar ist das polydisziplinäre G._____-Gutachten umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend, steht mit den entsprechenden fachärztlichen Teilgutachten in Übereinstimmung und ist in den Schlussfolgerungen begründet. Dennoch bildet es für den vorliegenden Fall keine rechtsgenügeliche Entscheidungsgrundlage, wie nachfolgend zu zeigen ist.

E. 6.3.1

Ein Grund dafür liegt bereits im Umstand, dass das vom 30. Juli 2014 datierende G._____-Hautgutachten rund zweieinhalb Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 20. Januar 2017 verfasst wurde. Damit mangelt es dieser polydisziplinären Expertise im Verfügungszeitpunkt an Aktualität.

E. 6.3.2

Zwar sind - wie von den G._____-Experten erwähnt - retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig, weshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). Mit Blick auf die Beurteilung der Experten sowie den entscheiderelevanten, schlüssig und überzeugend begründeten Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. F._____- vom 21. August 2014 (vgl. hierzu Urteil I 143/07 des BGer vom 14. September 2007 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil I 694/05 des EVG vom 15. Dezember 2006 E. 5) ist jedoch dennoch zu klären, ob der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit erst ab dem Datum des Gutachtens oder bereits seit Januar 2011 zu 50% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 6.3.3

Gemäss der interdisziplinären G._____-Expertise vom 30. Juli 2014 beruhen die Einschränkungen der Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit auf den psychiatrischen Diagnosen. Gemäss der aktuellen bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 und BGE 141 V 281 E. 4.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6), wobei dies auch für die beim Beschwerdeführer im psychiatrischen Fachgutachten vom 10. Juli 2014 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (zur Anwendbarkeit der Rechtsprechung von BGE 141 V 281 auf eine posttraumatische Belastungsstörung vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2) sowie neu für sämtliche psychischen Störungen gilt (BGE 143 V 418 E. 7.2). Da im vorliegenden Fall bisher keine solche Prüfung stattgefunden hatte, kann nicht per se im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5 und 131 I 153 E. 3; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4; Urteil des BGer I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4) davon ausgegangen werden, dass betreffend die beim Beschwerdeführer vorliegenden psychischen Beschwerden von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zum Grad der Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Zwar würde die nach altem Verfahrensstandard eingeholte interdisziplinäre G._____-Hauptexpertise vom 30. Juli 2014 rechtsprechungsgemäss nicht per se ihren Beweiswert verlieren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 8). Da diese im Verfügungszeitpunkt (20. Januar 2017) jedoch bereits rund zweieinhalbjährig war, reicht eine bloss punktuelle Ergänzung dieser Expertise nicht aus. Vielmehr ist eine neue umfassende medizinische Begutachtung in die Wege zu leiten, welche die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Einklang mit der neu geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren ermöglicht.

E. 6.3.4

Betreffend die ebenfalls der freien Beweiswürdigung des Gerichts unterliegenden Berichte (vgl. Urteil des BVerG C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) der Dres. med. K. _____ und I. _____ vom 6. und 15. Juni 2016 (act. 47 S. 3 und 4 und 53 S. 2 und 3; vgl. E. 6.2.6 hiervor) ist vorab darauf hinzuweisen, dass sich der Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes vom Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten unterscheidet (vgl. hierzu SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.3, SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Hinzu kommt, dass aus diesen knapp zwei Jahre nach dem G. _____-Hauptgutachten vom 30. Juli 2016 erstellten Berichten nicht nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht, ob es sich um eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers handelt oder ob es sich bei den Ausführungen der Dres. med. K. _____ und I. _____ - analog dem revisionsrechtlichen Kontext - um eine unterschiedliche, unbeachtliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt (vgl. hierzu BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Jedenfalls wurde auch die in diesen Dokumenten attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit - wie von med. pract. J. _____ vom RAD korrekterweise erwähnt - nicht begründet. Immerhin ergibt sich aufgrund des gesamten Inhalts der Stellungnahme von med. pract. J. _____ vom 4. Juli 2016 (act. 54 S. 3) und der Berichte der Dres. med. K. _____ und I. _____ vom 6. und 15. Juni 2016, dass die im März 2016 erfolgte Operation zufolge Krampfadern am linken Bein (act. 30) keine (zusätzlichen) rentenrelevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gehabt hatte.

E. 7

Nach dem vorstehend Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Aktenlage und insbesondere mit Blick auf die aktuelle bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 143 V 418, 143 V 409 und 141 V 281; vgl. E. 6.3.3 hiervor) nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.8 hiervor) resp. das G. _____-Gutachten sowie die Berichte der behandelnden Mediziner sowie des IV-internen medizinischen Dienstes keine abschliessende Beurteilungsgrundlage zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben (vgl. betreffend RAD-Berichte Urteil des BVerG 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Bei dieser Sachlage kann nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen und/oder Fachärzte in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie und Innere Medizin (speziell Kardiologie) in der Schweiz ist unter den gegebenen Umständen möglich, da auch mit Blick auf Praxisänderungen des Bundesgerichts eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Im Rahmen der notwendigen medizinischen Begutachtung sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen.

Die Gutachterinnen und Gutachter haben sich auch zur Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit bzw. zu den vorhandenen Einschränkungen des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer leidensadaptierten Erwerbtätigkeit zu äussern. Gemäss BGE 141 V 281 soll dabei nicht die Diagnose, sondern der Nachweis der Behinderung mit Hilfe von Indikatoren im Fokus der Begutachtung stehen.

E. 8

Nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts hat die Vorinstanz auch einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen und erneut abzuklären, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010, E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2; Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1) und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person nach der Tätigkeit zu beurteilen ist, die sie - im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) - nach ihren persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteil des BVGer C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 9

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers alleine aufgrund der schweizerischen Bestimmungen bestimmt. Es besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2), und aus dem Ausland stammende Beweismittel unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1 mit Hinweis auf Entscheid des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Aus dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer vom norwegischen Sozialversicherungsträger mit Entscheid vom 21. Januar 2016 rückwirkend eine "100% Rente" (act. 44) zugesprochen wurde, kann er im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine schweizerische Rente nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 10

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 2. März 2017 insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtenen Verfügungen vom 20. Januar 2017 aufzuheben sind und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung von weiteren umfassenden medizinischen Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 11

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

E. 11.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 11.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte in ihrer Kostennote vom 3. November 2017 einen Aufwand von 16.02 Stunden à Fr. 220.- sowie einen Spesenzuschlag in der Höhe von Fr. 105.75 geltend. Der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 220.- lässt sich nicht beanstanden (vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]). Jedoch ist die geltend gemachte Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'630.15 (inkl. Spesen, ohne Mehrwertsteuer) zu kürzen. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Rechtsvertreterin bereits im (nicht im Beschwerdeverfahren zu entschädigenden) Vorbescheidverfahren tätig war und sich daher vorliegend weitgehend auf die Vorakten stützen konnte, sowie des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist die Parteientschädigung - entsprechend einem Aufwand von 12 Stunden - auf Fr. 2'640.- zu kürzen. Weiter sind die nicht detailliert ausgewiesenen Kanzleispesen einer Kürzung auf Fr. 70.- zu unterziehen (vgl. zur kompletten Nichtberücksichtigung Urteil des BVGer C-112/2015 vom 21. Dezember 2016 E. 4.2). Demnach beläuft sich die Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 2'926.80 (inklusive 8%iger Mehrwertsteuer bis Ende Dezember 2017; seit 1. Januar 2018 7.7 % [vgl. Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer vom 12. Juni 2009 {MWSTG; SR 641.20}]; zur Berücksichtigung der Mehrwertsteuer bei der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands oder der unentgeltlichen Rechtsbeistandin vgl. BGE 141 III 560 E. 2. und 3.).

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