

BVGer C-5626/2017 vom 16. Juli 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5626_2017

FR: TAF C-5626/2017 du 16 juillet 2019

IT: TAF C-5626/2017 del 16 luglio 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Eine Sistierung des Verfahrens muss nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung durch zureichende Gründe gerechtfertigt sein, da bei Fehlen solcher Gründe von einer mit dem Beschleunigungsgebot von Art. 29 Abs. 1 BV nicht zu vereinbarenden Rechtsverzögerung auszugehen ist (vgl. BGE 130 V 90 E. 5). Eine Verfahrenssistierung kann angezeigt sein, wenn ein anderes Verfahren hängig ist, dessen Ausgang von präjudizieller Bedeutung ist (vgl. BGE 123 II 1 E. 2b, 122 II 211 E. 3e). Beim Entscheid darüber, ob das Verfahren zu sistieren ist, steht der Behörde bzw. dem Bundesverwaltungsgericht ein erheblicher Ermessensspielraum zu (vgl. BGE 119 II 386 E. 1b; vgl. zum Ganzen auch: Urteil des BVGer A-6904/2015 vom 22. Juni 2016 E. 1.2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer begründet sein Sistierungsgesuch damit, dass das zuständige Versicherungsgericht das von der Suva eingeholte Gutachten der E._____ vom 14. September 2016, welches der Vorinstanz ebenfalls als Beurteilungsgrundlage gedient habe, als nicht beweistauglich erachtet habe, und dass das Einholen eines neuen umfassenden medizinischen Gutachtens durch die Suva klare Auswirkungen auf die beweismässigen Grundlagen für die Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers habe. Indessen ist nicht ersichtlich, inwiefern es entscheidende Auswirkungen auf das vorliegende Verfahren haben soll. Denn der Beschwerdeführer selbst hat mit Beschwerdeschrift vom 3. Oktober 2017 explizit geltend gemacht, dass in der durch die Suva veranlassten Begutachtung durch die E._____ keine spezifischen invalidenversicherungsrechtlichen Fragestellungen behandelt worden seien (vgl.

BVGer-act. 1 Rz. 25). Das neue von der Suva in Auftrag gegebene Gutachten hat ebenfalls nur die Beantwortung von spezifischen Fragen des Unfallversicherungsrechts zum Beweisthema (vgl. dazu den mit vorinstanzlicher Eingabe vom 18. September 2018 eingereichten Fragekatalog [BVGer-act. 17]; vgl. auch Verfügung der Suva vom 26. Juni 2019 [Beilage zu BVGer-act. 30]). Davon geht auch der Beschwerdeführer selbst aus, hält er doch in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2019 an seinen Anträgen betreffend die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens fest (vgl. BVGer-act. 25). Mithin geht er bereits jetzt davon aus, dass das von der Suva neu eingeholte Gutachten für die Klärung des IV-relevanten medizinischen Sachverhalts nicht ausreichen wird. Insofern verhält sich der Beschwerdeführer auch widersprüchlich. Somit ist unter Berücksichtigung der Anforderungen an eine beförderliche Verfahrensführung das Sistierungsgesuch abzuweisen.

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 1. September 2017, mit der die Vorinstanz den vom Beschwerdeführer mit Neuanmeldung vom 31. März 2015 geltenden gemachten Anspruch verneint hat. Aufgrund der Rechtsbegehren streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt sowie ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 1. September 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Ärztliche Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (vgl. Urteil BGER 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

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). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 1. September 2017 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im

Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4

Der Beschwerdeführer macht in formeller Hinsicht zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Soweit seine Rügen jedoch darauf zielen, dass die Vorinstanz bezüglich des von der Suva eingeholten Gutachtens die Gehörs- und Partizipationsrechte des Beschwerdeführers missachtet habe, weist die Vorinstanz zutreffend darauf hin, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung die Verfahrensrechte gemäss BGE 137 V 210 bei Drittgutachten keine Anwendung finden (vgl. Urteile des BGer 8C_15/2015 vom 31. März 2015 E. 6.4 und 9C_192/2015 vom 13. Juli 2015 E. 3). Soweit seine Rüge der Gehörsverletzung darauf zielt, dass er keine Möglichkeit gehabt habe, zu dessen Einbezug in das IV-Verfahren Stellung zu nehmen, ist ihm entgegenzuhalten, dass er sich dazu im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit Einwand vom 23. März 2017 eingehend äussern konnte, nachdem ihm vorgängig die vorinstanzlichen Akten wunschgemäss zugestellt worden sind (vgl. Dok. 170 f.). Demzufolge hat die Vorinstanz das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht verletzt.

E. 5.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

E. 5.2

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch 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. Altersjahrs folgt, entsteht.

E. 5.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG 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. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 5.4

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2).

E. 5.5

Tritt die Verwaltung 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 (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2). 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; SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1).

E. 5.6

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente bei einer erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Revisionsbegründend kann unter anderem eine Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen sein (BGE 141 V 9 E. 2.3). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In Art. 88a IVV wird konkretisiert, welche Dauer oder Intensität die Sachverhaltsänderung aufweisen muss, um revisionsrechtlich relevant zu werden. Dabei handelt es sich letztlich um Konkretisierungen des für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsbegriffs (BGE 133 V 67 E. 4.3.3).

E. 5.7

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - analog zur

Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG - 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. 3.2.3). Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die mass-gebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil des BGer 8C_87/2009 vom 16. Juni 2009 E. 2.2).

E. 5.8

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 5.9

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

E. 5.9.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5.9.2

Der Beweiswert eines zwecks Prüfung einer Neuanmeldung erstellten Gutachtens hängt - analog zu in Revisionsverfahren eingeholten Expertisen - wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Einer für sich allein betrachtet vollständigen,

nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat. Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 8C_170/2017 vom 13. Oktober 2017 E. 5.2 m.H.; BGer 9C_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1).

E. 5.9.3

Soll über einen Rentenanspruch nicht mittels eines extern eingeholten Gutachtens entschieden werden, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschließlich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

E. 5.9.4

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

E. 6

In Nachachtung des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-622/2016 vom 8. August 2016 ist die Vorinstanz auf die Neuanmeldung vom 31. März 2015 eingetreten und hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach einer materiellen Prüfung mit der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2017 verneint. Demnach bilden in Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.7 hiervor) im vorliegenden Fall der 27. November 2012 (Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine materielle Beurteilung des Rentenanspruchs zugrunde lag [vgl. dazu bereits das Urteil des BVerG C-622/2013 vom 8. August 2016 E. 3) und der 1. September 2017 (vorliegend angefochtene Verfügung) die zeitlichen Referenzpunkte. Ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsverneinenden Verfügung vom 27. November 2012 und der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2017 eine nach - analog anzuwendenden - revisionsrechtlichen Massstäben anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. Urteil des BVerG 8C_587/2017 vom 14. Mai 2018 E. 2), ist nachfolgend zu prüfen.

E. 6.1.1

Mit rechtskräftigem Urteil C-193/2013 wurde festgestellt, dass der rentenablehnenden Verfügung vom 27. November 2012 in medizinischer Hinsicht namentlich folgende medizinische Unterlagen als Entscheidungsbasis dienten: der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik F. _____ in (...) vom 16. August 2010 (Dok. 5 S. 17 ff.), der Arztbericht des G. _____ vom 30. August 2010 (Dok. 15 S. 29 ff.), die Berichte von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 8. November 2010 (Dok. 15 S. 15 ff.), vom 9. März 2011 (Dok. 15 S. 8 ff.) und vom 4. Juni 2011 (Dok. 15 S. 1 ff.), die Berichte von Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 31. März 2011 (Dok. 11 S. 1 ff.), vom 29. November 2011 (Dok. 29 S. 11 ff.) und vom 25. Januar 2012 (Dok. 29 S. 2 ff.), die Stellungnahmen von Dipl. med. J. _____, Ärztin beim RAD, vom 16. Februar 2012 (Dok. 22), vom 3. Mai 2012 (Dok. 32) und vom 11. Juli 2012 (Dok. 46), die Berichte von Prof. Dr. med. C. _____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, vom 2. September 2011 (Dok. 21), vom 18. Januar 2012 (Dok. 29 S. 7), vom 17. April 2012 (Dok. 31) und vom 10./11. Mai 2012 (Dok. 36 S. 2 f.) sowie der Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, vom 9. Mai 2012 (Dok. 40 S. 2 ff.).

E. 6.1.2

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die zitierten Berichte einzeln beleuchtet hatte (vgl. E. 5.1 bis E. 5.9), hielt es schliesslich in E. 5.10 zusammenfassend fest, dass die beurteilenden Ärzte übereinstimmend davon ausgegangen seien, beim Beschwerdeführer bestünden im Wesentlichen eine Zervikobrachialgie links (ICD-10: M53.1), ein Bandscheibenprolaps C5/6, mediolateral links betont mit Kompression der C6-Wurzel (ICD-10: M50.1), ein Zustand nach Stichverletzung am Handgelenk links mit Verletzung der Arteria radialis und operativer Versorgung (ICD-10: T14.1), ein Karpaltunnelsyndrom, anhaltende Schmerzen und eine Einschränkung der Feinmotorik in der linken Hand/im linken Handgelenk (ICD-10: M25.54). Weiter erwog es, was die Befunde und Diagnosen anbelange, stimmten die Beurteilungen der Ärzte im Wesentlichen überein. Ferner seien die Ärzte einhellig der Ansicht, dass dem Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit aufgrund der (voraussichtlich bleibend) eingeschränkten Feinmotorik und der zum Teil körperlich schweren respektive ungünstig belastenden (Überkopf-)Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Indes erachteten die Ärzte den Beschwerdeführer in angepassten Verweistätigkeiten ungefähr seit 1. Januar 2011 als zu 100% arbeitsfähig. Gegenteiliges habe auch nicht den

Berichten von Prof. Dr. med. C._____ entnommen werden können. Insbesondere habe sich die von Prof. Dr. med. C._____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit gemäss Wortlaut nur auf die bisherige oder auf andere feinmotorisch anspruchsvolle Tätigkeiten bezogen. Ein anderer Schluss könne daraus nicht gezogen werden. Gestützt auf diese Feststellung ermittelte das Bundesverwaltungsgericht schliesslich einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 6 ff. des Urteils C-193/2013 vom 2. März 2015).

E. 6.2

Im Rahmen der Beurteilung der Verfügung vom 17. Dezember 2015, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten war, hat das Bundesverwaltungsgericht mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil C-622/2016 vom 8. August 2016 erwogen, dass insbesondere die im Rahmen der Neuanmeldung vom 31. März 2015 eingereichten Berichte der Fachklinik B._____ vom 3. März 2015 betreffend die vom 22. Januar bis 19. Februar 2015 stattgefundenen Hospitalisation sowie des Prof. Dr. med. C._____ vom 18. März 2015 entgegen der von der RAD-Orthopädin Dipl. med. J._____ in ihrer Stellungnahme vom 31. Juli 2015 vertretenen Auffassung gewisse Anhaltspunkte auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustands enthalten würden. Insbesondere hätten sowohl die untersuchenden und betreuenden Ärzte der Fachklinik B._____ als auch Prof. Dr. med. C._____ die Auffassung vertreten, dass der Versicherte zufolge des diagnostizierten chronischen Schmerzsyndroms Stadium III (ICD-10: F45.41, R52.2) nicht arbeits- und erwerbsfähig sei. Unter diesen Umständen sei die Verschlechterung des Gesundheitszustands als glaubhaft zu qualifizieren, zumal zwischen der letzten, vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid C-193/2013 vom 2. März 2015 beurteilten Verfügung vom 27. November 2012 bis zum angefochtenen Entscheid vom 17. Dezember 2015 über drei Jahre vergangen und somit an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts weniger hohe Anforderungen zu stellen seien. Schliesslich wies das Bundesverwaltungsgericht darauf hin, dass die Vorinstanz aufgrund der im Bericht der Fachklinik B._____ vom 3. März 2015 enthaltenen Anhaltspunkte hinsichtlich eines psychischen Leidens mit Krankheitswert auf die Neuanmeldung hätte eingetreten und entsprechende Abklärungen interdisziplinärer Art in die Wege leiten müssen (vgl. Urteil C-622/2016 vom 8. August 2016 E. 3.3 f. mit Hinweisen).

E. 6.3.1

Nachdem das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-622/2016 vom 8. August 2016 unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, nahm die für die Prüfung des Gesuchs zuständige IV-Stelle X._____ die Abklärungen wieder auf und aktualisierte ihre medizinischen Akten mit denjenigen der Suva sowie mit bei den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers eingeholten Verlaufsberichten (vgl. Dok. 145-166). Anschliessend unterbreitete sie der RAD-Ärztin Dipl. med. J._____, deutsche Fachärztin für Orthopädie und zertifizierte medizinische Gutachtern SIM, insbesondere das von der Suva zur Klärung der Frage betreffend die Unfallkausalität bei der E._____ in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten vom 14. September 2016 (Dok. 151.6 bis Dok. 151.11), den Arztbericht von Dr. L._____, vom 19. Oktober 2016 (Dok. 153), den Bericht der Fachklinik B._____ vom 10. Mai 2016 betreffend die vom 29. März 2016 bis 19. April 2016 stattgefundenen Hospitalisation (Dok. 154 S. 2 ff.), den Entlassbericht des Spitals M._____ vom 27. Juni 2015 (Dok. 154 S. 11 ff.), die Verlaufs- und Operationsberichte seit 2013 von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und

Ästhetische Chirurgie (Dok. 159) sowie den psychologischen Bericht von Dipl.-psych. N._____ vom 22. Dezember 2016 (Dok. 166) zur Beurteilung und ersuchte die Orthopädin um Stellungnahme, ob aufgrund des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-622/2016 vom 8. August 2016 weitere medizinische Abklärungen angezeigt seien (vgl. Dok. 167).

E. 6.3.2

In ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2017 verwies Dipl. med. J._____ einleitend auf ihre früheren Stellungnahmen vom 11. Juli 2012 (Dok. 46) sowie vom 31. Juli 2015 (Dok. 128) und fasste nochmals kurz die seit 2010 bekannten gesundheitlichen Beschwerden zusammen, die im Rahmen der ersten, rentenablehnenden Verfügung vom 27. November 2012 Gegenstand der Beurteilung gebildet hatten (vgl. Dok. 168 S. 5; vgl. dazu E. 4.1.2 hiervor sowie Urteil des BVGer C-193/2013 vom 2. März 2015 E. 5). Im Weiteren führte die RAD-Ärztin bezüglich des seither ergangenen Krankheitsverlaufs des Beschwerdeführers aus, aufgrund unveränderter Beschwerden und zunehmender Missempfindungen an der linken Hand sei am 4. März 2013 das sogenannte Retinaculum Carpi über dem sogenannten Karpaltunnel der linken Hand gespalten worden. Hierbei hätten sich zwar Vernarbungen nach erstgenannter OP gezeigt, aber keine Beeinträchtigungen resp. keine Kompressionszeichen am Nervus medianus. Die Beschwerden hätten sich nur kurzzeitig gebessert, weshalb aufgrund der anhaltenden Beschwerden im Januar/Februar 2015 für vier Wochen eine Schmerzbehandlung in der Fachklinik B._____ erfolgt sei. Wie bereits in der Stellungnahme vom 31. Juli 2015 ausgeführt, hätten anhand des mit Neuanmeldung vom 31. März 2015 eingereichten Berichts der Fachklinik B._____ vom 3. März 2015 keinerlei Hinweise auf das Vorliegen eines radikulären Reizsyndroms oder einer sonstigen Beeinträchtigung von Nervengewebe entnommen werden können und aus psychiatrischer Sicht sei dargelegt worden, dass der Versicherte zwar psychisch auffällig sei, aber gemäss den Angaben eines miteinbezogenen Psychologen/Psychologin sich psychometrisch keine erhöhten Depressionswerte ergeben hätten und die Angaben des Versicherten bezüglich seiner Stimmung sehr schwammig gewesen seien. Daher sei eine Diagnosestellung nicht möglich gewesen. Gemäss dem neu vorliegenden Bericht der Fachklinik B._____ vom 10. Mai 2016 betreffend den stationären Aufenthalt vom 29. März 2016 bis 19. April 2016 hätten sich die Beschwerden seit dem letzten Aufenthalt im Jahr 2015 nicht gebessert. Den klinischen Befunden im Bericht sei zu entnehmen, dass bis auf eine mässige Verspannung der hinteren Schulter- und Nackenmuskulatur und der Angabe über Gefühlsstörungen am ersten und zweiten Finger links, ansonsten keine auffälligen Hinweise für eine neurologische Störung oder Muskelathrophie an den Armen hätten gefunden werden können, was - wie bereits im RAD-Bericht vom 31. Juli 2015 dargelegt - darauf hinweise, dass keine Schonung des linken Armes erfolge. Auch bezüglich der Verhaltensbeobachtung hätten sich kaum Veränderungen zum letzten Aufenthalt im Februar 2015 ergeben (vgl. Dok. 168 S 5 f.).

E. 6.3.3

Schliesslich beleuchtete die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2017 eingehend das von der Unfallversicherung zur Beurteilung der Unfallfolgen - insbesondere hinsichtlich der Kausalität - in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten in den Fachdisziplinen Neurologie, Handchirurgie sowie Psychiatrie der E._____ vom 14. September 2016 (vgl. Dok. 168 S. 7 bis 9) und hielt schliesslich zusammenfassend fest, dass die im gutachterlichen Konsens erfolgte Beurteilung, wonach keine nachweisbaren

oder objektivierbaren somatischen Unfallfolgen vorlägen, anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen aus fachorthopädischer Sicht nachvollziehbar seien. Aufgrund fehlender nachweisbarer oder objektivierbarer Unfallfolgen seien daher die Fragen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Gutachten nicht beantwortet worden. Allerdings sei die im neurologischen Teilgutachten gestellte Diagnose «schmerzhaftes radikuläres C6-Reizsyndrom links» mit allen vorliegenden und den aktuell erhobenen klinischen Befunden aus fachorthopädischer Sicht nicht zu objektivieren. Ausser den subjektiven Angaben des Versicherten über Missempfindungen und Schmerzverstärkung fänden sich keine objektiven Befunde, die das vom Versicherten vorgetragene Beschwerdebild objektiv stützen und zu erklären vermöchten. Im neurologischen Teilgutachten werde zwar empfohlen gegebenenfalls im Verlauf elektrophysiologische und bildgebende Verlaufsuntersuchungen durchzuführen. Allerdings könnten aus fachorthopädischer RAD-Sicht keine Hinweise für eine Veränderung der somatischen gesundheitlichen Situation beim Versicherten zu den Vorbefunden objektiviert werden und würden auch in den aktuellen Fachgutachten vom 14. September 2016 nicht beschrieben. Gestützt auf diese Ausführungen hielt sie schliesslich zusammenfassend fest, dass sich aus somatischer Sicht keine Änderungen zur Beurteilung vom 31. Juli 2015 ergeben hätten bzw. gestützt auf die im Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 erhobenen Befunde sich jedenfalls keine Veränderung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Zeitpunkt vom 25. Oktober 2012 (recte: 27. November 2012) objektivieren lasse. Im Weiteren müsse aufgrund der im Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 erhobenen Befunde eine somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbares psychosomatisches Beschwerdebild angenommen werden. Jedoch zeigten die im psychiatrischen Gutachten angegebenen Alltagsaktivitäten des Versicherten ein erhebliches Funktionsniveau, so dass am ehesten ein leichter Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störung anzunehmen sei, was insgesamt aus versicherungsmedizinischer Sicht die Schlussfolgerung zulasse, dass keine psychische Störung mit IV-Relevanz bestehe (vgl. Dok. 168 S. 9 bis 11). Ohne auf die weiteren von der IV-Stelle X. _____ zur Beurteilung unterbreiteten medizinischen Berichte einzeln einzugehen, erachtete sie (implizit) weitere medizinische Abklärungen für nicht angezeigt (vgl. dazu Dok. 168 S. 11).

E. 6.3.4

Gestützt auf diese RAD-ärztliche Stellungnahme vom 24. Januar 2017 erliess die Vorinstanz schliesslich die vorliegend angefochtene rentenabweisende Verfügung vom 1. September 2017 (Dok. 177). Zur Begründung hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer im Auftrag der Suva polydisziplinär begutachtet worden sei. Das Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 halte fest, dass weiterhin kein somatischer Befund objektiviert werden könne, der die Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit einschränke. Das psychiatrische Teilgutachten vom 29. August 2016 habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Die im psychiatrischen Teilgutachten angegebenen Alltagsaktivitäten zeigten ein erhebliches Funktionsniveau, so dass ein leichter Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störungen anzunehmen sei. Auch stelle sich die Frage, inwieweit bis heute die Inanspruchnahme von Therapien erfolgt sei und somit ein Leidensdruck offensichtlich gewesen sei. Auch zeigten die Akten, dass lediglich ca. eine Sitzung pro Monat beim Psychologen stattfinde und keine Psychopharmaka eingenommen würden. Es weise daher nichts auf einen hohen Leidensdruck hin. Der Beschwerdeführer sei im Weiteren in der Lage, ein weitgehend unauffälliges Leben in seinem angestammten Umfeld zu führen, sei sportlich aktiv und

könne weiterhin seine Kinder unterstützen. Es liege ein grosses privates Aktivitätsniveau vor. Auch die familiären Beziehungen würden aktiv gelebt. Die soziale Integration sei nicht verloren gegangen. In Anbetracht der im psychiatrischen Teilgutachten vermerkten Alltagsaktivitäten liege ein erhebliches Funktionsniveau vor, weshalb am ehesten ein leichter Schweregrad der psychischen Störung anzunehmen sei. Eine schwere psychische Störung mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Bei Ausübung einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Daran vermöge auch das handchirurgische Gutachten vom Prof. Dr. med. C. _____ vom 14. September 2016 nichts zu ändern, äussert er sich doch bloss zu einem Sachverhalt, der im IV-Verfahren mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. März 2015 längst entschieden worden sei. Mit dem Bericht von Prof. Dr. med. C. _____ vom 14. September 2015 werde auch nicht geltend gemacht, dass sich der somatische Befund seit der abweisenden Verfügung vom 27. November 2012 verändert hätte.

E. 6.4.1

Aus der Stellungnahme des RAD vom 24. Januar 2017 (Dok. 168) sowie der vorinstanzlichen Begründung der Verfügung vom 1. September 2017 geht eindeutig hervor, dass das von der Suva zur Klärung der Frage betreffend die Unfallkausalität in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 wesentliche Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers bildete, insbesondere auch, was die Beurteilung der psychischen Leiden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt. Diesen Schluss untermauern insbesondere auch die mit Vernehmlassung vom 23. November 2017 eingereichten Ausführungen der IV-Stelle X. _____, führt doch die kantonale IV-Stelle aus, dass der medizinische Sachverhalt mit dem interdisziplinären Gutachten der Suva bereits umfassend abgeklärt worden sei und die «invalidenversicherungsrechtlichen» Fragen durch die Erläuterungen der Gutachter ohne weiteres beantwortet werden könnten. Dem E. _____-Gutachten wurde jedoch im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren vom Versicherungsgericht des Kantons Y. _____ mit rechtskräftigem Urteil vom 6. Juni 2018 der Beweiswert abgesprochen, da es nicht in Kenntnis sämtlicher relevanten, bereits im Zeitpunkt der Gutachtenserhebung vorliegenden Akten (insb. die Berichte von Dr. med. O. _____ vom 9. April sowie vom 19. Mai 2010 [vgl. Dok. 11 S. 8 und S. 6]) erstattet wurde. Dieser Mangel konnte auch nicht mit den vom kantonalen Gericht gestellten Rückfragen behoben werden (vgl. E. 7.2 und E. 7.3 des kantonalen Urteils, welches mit Eingabe der Vorinstanz vom 11. Oktober 2018 nachgereicht wurde [BVGer-act. 20]). Bereits aus diesem Grund bestehen gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 24. Januar 2017 (vgl. E. 5.9.2 hiervor).

E. 6.4.2

Daran vermögen auch die von der Vorinstanz mit Eingaben vom 4. Dezember 2018 (BVGer-act. 23) und vom 5. Februar 2019 (BVGer-act. 28) eingebrachten Vorbringen der IV-Stelle X. _____ vom 30. November 2018 sowie vom 4. Februar 2019, wonach die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht nur anhand des Gutachtens der E. _____, sondern unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Unterlagen erfolgt sei, nichts zu ändern. Denn einerseits erscheint diese Behauptung mit Blick auf die Ausführungen in der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 24. Januar 2017, die Begründung der angefochtenen Verfügung vom 1. September 2017 sowie die mit Vernehmlassung vom

23. November 2017 (BVGer-act. 6) eingereichten Vorbringen der IV-Stelle X. _____ zumindest als fraglich. Andererseits wird gar nicht bestritten, dass das Gutachten der E. _____ Teil der Beurteilungsgrundlagen bildete. Insbesondere, was die Beurteilung der psychiatrischen Beschwerden anbelangt, stellte die RAD-Ärztin lediglich auf das Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 ab (vgl. Dok. 168 S. 8 ff.).

E. 6.5.1

Doch selbst wenn dem Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 der Beweiswert im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht abgesprochen worden wäre, würde es im vorliegenden Verfahren keine rechtsgenügende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung des IV-relevanten medizinischen Sachverhalts bilden. Denn bereits die von Dipl. med. J. _____ bestrittene Diagnosestellung «schmerzhaftes radikuläres C6-Reizsyndrom link» des E. _____-Gutachters Dr. med. P. _____, Facharzt für Neurologie (vgl. Dok. 168 S. 10 dritter Absatz), hätte aufgrund des Widerspruchs Anlass zu ergänzenden Abklärungen geben müssen (betr. das Erfordernis eines lückenlosen Befunds für ein Aktengutachten vgl. statt vieler Urteil des BGer 9C-524/2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Im Weiteren hängt der Beweiswert eines zwecks Prüfung einer Neuanschuldung erstellten Gutachtens - analog zu in Revisionsverfahren eingeholten Expertisen - wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema, die erhebliche(n) Änderung(en) des Sachverhalts, bezieht (vgl. Urteile des BGer 9C_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2.1 mit Hinweisen; 8C_160/2017 vom 22. Juni 2017 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1; vgl. auch E. 5.9.2 hiervor). Darüber schweigt sich das Gutachten jedoch weitestgehend aus.

E. 6.5.2

Schliesslich hat das Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 - worauf der Beschwerdeführer zutreffend hinweist - lediglich die Beurteilung der Unfallfolgen, namentlich die Beantwortung der Frage betreffend die Unfallkausalität zum Beweisthema (vgl. dazu insb. den Fragekatalog des Gutachtensauftrags der Suva Dok. 148.16). Eine für die Ermittlung des IV-relevanten medizinischen Sachverhalts umfassende interdisziplinäre Beurteilung von sämtlichen, d.h. auch unfallfremden Leiden und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit erfolgte hingegen nicht. In casu ist jedoch unbestritten, dass nicht nur unfallbedingte, sondern auch unfallfremde gesundheitliche Einschränkungen zu beurteilen sind. Die Fragen zur Arbeitsfähigkeit (in adaptierten Tätigkeiten) haben die Gutachter der E. _____ - was auch die RAD-Ärztin bestätigt (vgl. Dok. 168 S. 9) - ohnehin nicht beantwortet, da sie die Beschwerden des Beschwerdeführers sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht als nicht unfallkausal beurteilten (vgl. Dok. 151.6 S. 17). Auch wenn im psychiatrischen Teilgutachten (Dok. 151.7) anhand des Mini-ICF-Ratings gewisse vorhandene Ressourcen des Alltags erhoben wurden, aufgrund deren Ergebnisse der psychiatrische Gutachter den Schweregrad der psychischen Störungen als leicht eingestuft hat (vgl. Dok. 151.7 S. 21), findet entgegen der Behauptung der Vorinstanz im psychiatrischen Gutachten keine eingehende und umfassende Auseinandersetzung mit den vom Bundesgericht mit BGE 141 V 281 etablierten Standardindikatoren statt. Insbesondere können dem gesamten psychiatrischen Gutachten keinerlei schlüssige und nachvollziehbare Ausführungen zu allfälligen Funktionseinbussen entnommen werden. Dem mit Vernehmlassung vom 23. November 2017 in diesem Zusammenhang geltend gemachten Vorbringen, der psychiatrische Gutachter habe aufgrund seiner Ausführungen (mindestens) eine Tendenz zu bewusster Aggravation festgestellt (vgl. dazu S. 3 der mit Vernehmlassung

vom 23. November 2017 eingereichten Stellungnahme der IV-Stelle X. _____ [BVGer-act. 6]), ist entgegenzuhalten, dass eine Aggravation (wie auch Simulation) grundsätzlich von einer medizinischen Sachverständigen Person, mithin vom psychiatrischen Facharzt zu erstellen ist (Urteil des BGer 9C_737/2018 vom 15. Februar 2019 E. 5.2). Zudem darf nicht jede Verdeutlichungstendenz, welche das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden mitprägt, mit Aggravation gleichgesetzt werden. Eine Grenzziehung zwischen einer Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz ist jedoch heikel, weshalb es hierfür einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung bedarf und entsprechendes Fachwissen erfordert (vgl. Urteile des BGer 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2 mit Hinweisen; 9C_254/2016 E. 3.2.1). Ausserdem führt entgegen der Ansicht der Vorinstanz das Vorliegen von Aggravation gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht automatisch zur Verneinung jeglicher versicherten Gesundheitsschädigung, sondern nur insoweit, als die Leistungseinschränkung auf der Aggravation beruht oder als deren Folge nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation rufen jedoch nach einer - vorliegend unterlassenen - vertiefenden Prüfung des funktionellen Schweregrads (vgl. Urteil des BGer 9C_501/2018 vom 12. März 2019 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 6.5.3

Mit Blick auf das soeben Ausgeführte ist festzuhalten, dass sich das Gutachten der E. _____ vom 14. September 2016 weder zum Verlauf seit der letzten umfassenden materiellen Beurteilung äussert, noch in Bezug auf eine leidensadaptierte Verweisungstätigkeit ein rechtsgenügendes Zumutbarkeitsprofil resp. Leistungskalkül enthält. Auch den übrigen, der Vorinstanz zur Verfügung gestandenen medizinischen Berichten, namentlich dem Arztbericht von Dr. L. _____ vom 19. Oktober 2016 (Dok. 153), dem Bericht der Fachklinik B. _____ vom 10. Mai 2016 betreffend die vom 29. März 2016 bis 19. April 2016 stattgefundene Hospitalisation (Dok. 154 S. 2 ff.), dem Entlassbericht des Spitals M. _____ vom 27. Juni 2015 (Dok. 154 S. 11 ff.), den Verlaufs- und Operationsberichten seit 2013 von Prof. Dr. med. C. _____ (Dok. 159) sowie dem psychologischen Bericht von Dipl.-psych. N. _____ vom 22. Dezember 2016 (Dok. 166) lässt sich kein rechtsgenügendes, d.h. unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden interdisziplinär erstelltes Zumutbarkeitsprofil resp. Leistungskalkül entnehmen. Zwar äussert sich Dr. med. L. _____ in seinem Bericht vom 19. Oktober 2016 zur Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Als Facharzt für Neurochirurgie und Spezielle Schmerztherapie verfügt er indessen nicht über den erforderlichen Facharztstitel in Psychiatrie. Seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezüglich der psychischen Beschwerden kann deshalb nur eine herabgesetzte und somit nicht rechtsgenügende Beweiskraft beigemessen werden. Schliesslich kann in casu auch nicht auf das mit Replik vom 20. April 2018 eingereichte handchirurgische Gutachten des Spitals D. _____ vom 26. März 2018 abgestellt werden, nimmt es doch - wie die IV-Stelle X. _____ zutreffend ausführt - im Wesentlichen zu Fragen im Zusammenhang mit der Kausalität Stellung und enthält keine Ausführungen zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. Beilage 2 zu BVGer-act. 13).

E. 6.6

Im Lichte des soeben Ausgeführten liegt entgegen der Ansicht der Vorinstanz resp. der IV-Stelle X. _____ keine umfassende medizinische Aktenlage vor, welche eine mit dem

erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abschliessende Beurteilung zulässt. Dipl. med. J. _____ standen bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten insgesamt keine beweiskräftigen medizinischen Dokumente zur Verfügung. Da die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer überdies nicht selber untersucht hat und zudem in der medizinischen Fachdisziplin Psychiatrie nicht über einen entsprechenden Facharztstitel verfügt, kann ihrer Stellungnahme bezüglich der psychischen Beschwerden nur eine herabgesetzte und deshalb nicht rechtsgenügende Beweiskraft beigemessen werden. Denn wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 5.9 ff. hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD lediglich unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dipl. med. J. _____ hätte - obwohl solche ohne eigene Untersuchung resp. Abklärung vor Ort verfasst wurden - volle Beweiskraft zukommen können, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt gewesen wären. RAD-Stellungnahmen können demzufolge wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. z.B. Urteil des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 mit Hinweisen). Da dies vorliegend aufgrund des vorstehend Ausgeführten nicht der Fall ist resp. Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dipl. med. J. _____ bestehen, hätte auf ergänzende Abklärungen nicht verzichtet werden dürfen (BGE 142 V 58 E. 5.1 f. mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.4 ff. mit Hinweisen). Indem die Vorinstanz weitere Abklärungen unterlassen hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG) verletzt.

E. 7

Aufgrund des Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass es vorliegend nicht nur an einer für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange umfassenden, fachübergreifenden, polydisziplinären Gesamtschau bezüglich der verschiedenen geltend gemachten somatischen und psychischen Beeinträchtigungen bzw. der allenfalls darauf zurückzuführenden Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit fehlt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4), sondern auch an einer rechtsgenügenden nachvollziehbaren interdisziplinären medizinischen Beurteilung bezüglich des Verlaufs des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers seit der letzten rentenablehnenden Verfügung vom 27. November 2012 (vgl. E. 5.9.2 hiervor). Aufgrund dieser ungenügenden medizinischen Aktenlage steht der medizinische Sachverhalt nicht fest, weshalb auch nicht auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dipl. med. J. _____ vom 24. Januar 2017 abgestellt werden kann. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den relevanten medizinischen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Mangels einer zuverlässigen medizinischen Entscheidungsgrundlage ist es demzufolge nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten materiellen Beurteilung (rentenablehnende Verfügung vom 27. November 2012) in erheblicher Weise verändert hat, d.h., ob und gegebenenfalls in welcher Höhe, in welchem Umfang und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat.

E. 8.1

Da die Vorinstanz den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in Verletzung von Art. 43 ff. ATSG (vgl. auch BGE 136 V 376 E. 4.1 sowie Art. 12 VwVG) mangelhaft abgeklärt hat und daher die entscheidungswesentlichen Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da es an einer IV-rechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sowie dessen Verlaufs seit der letzten rentenablehnenden Verfügung vom 27. November 2012 gänzlich fehlt und die Vorinstanz im Neuanmeldeverfahren selbst noch kein Gutachten eingeholt hat, sondern vielmehr das von der Suva in Auftrag gegebene, rein auf Fragen des Unfallversicherungsrechts beschränkte polydisziplinäre Gutachten - welchem überdies vom Versicherungsgericht des Kantons Y._____ der Beweiswert abgesprochen wurde - sowie die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten als ausreichend betrachtet hat, ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens vorliegend abzusehen. Zudem litte bei regelmässiger Einholung von medizinischen Gerichtsgutachten die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, könnte doch die Verwaltung von vornherein darauf bauen, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2). Auch bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen, wenn wie vorliegend eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert würde (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Überdies wäre damit der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). Im Weiteren liegen in casu auch nicht an sich umfassende und beweiskräftige Gutachten vor, welche indessen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen, so dass sich die Frage nach der Anordnung eines Obergutachtens stellen würde (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3, 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Entsprechend ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gerichtsgutachtens, auf welches kein Anspruch besteht (BGE 139 V 339 E. 4.3), abzuweisen und der Eventualantrag auf Rückweisung an die Vorinstanz zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens gutzuheissen.

E. 8.2

Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers und nach Beizug der Akten der Suva (insbesondere auch des unfallversicherungsrechtlichen Gutachtens der Klinik Q._____ vom 18. März 2019, vgl. Verfügung der Suva vom 26. Juni 2019 [Beilage zu BVGer-act. 30]), eine für die IV-rechtlichen Belange umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Handchirurgie, Orthopädie/Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss neuer

bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Mit Blick auf das Beweisthema (rechtserhebliche Änderung des Gesundheitszustands seit der letzten rentenablehnenden Verfügung vom 27. November 2012) haben die Gutachter betreffend den zu beurteilenden Zeitraum sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem 28. November 2012 bis zum Zeitpunkt der neuen Begutachtung miteinzubeziehen und zu beurteilen.

E. 8.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Gründe, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen, sind vorliegend keine ersichtlich. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72bis Abs. 2 IVV), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

E. 8.4

Im Ergebnis ist die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 1. September 2017 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

Der Beschwerdeführer stellte mit Beschwerde vom 3. Oktober 2017 den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung gemäss Art. 6 EMRK.

E. 9.1

Von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung kann dann abgewichen werden, wenn der Antrag der Partei als schikanös erscheint oder auf eine Verzögerungstaktik schliessen lässt und damit dem Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens zuwiderläuft oder sogar rechtsmissbräuchlich ist. Gleiches gilt, wenn sich ohne öffentliche Verhandlung mit hinreichender Zuverlässigkeit erkennen lässt, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet oder unzulässig ist. Als weiteres Motiv für die Verweigerung einer beantragten öffentlichen Verhandlung fällt die hohe Technizität der zur Diskussion stehenden Materie in Betracht, was etwa auf rein rechnerische, versicherungsmathematische oder buchhalterische Probleme zutrifft, wogegen andere dem Sozialversicherungsrecht inhärente Fragestellungen materiell- oder verfahrensrechtlicher Natur wie die Würdigung medizinischer Gutachten in der Regel nicht darunterfallen. Schliesslich kann das kantonale Gericht von einer öffentlichen Verhandlung absehen, wenn es auch ohne eine solche aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen

Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung antragstellenden Partei zu entsprechen ist (BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E. 3b/ee und 3b/ff.; Urteile des BGer 8C_64/2017 vom 27. April 2017 E. 3.2 [mit Hinweis auf BGE 136 I 279 E. 1 und 122 V 47 E. 3b] und 8C_338/2016 vom 21. November 2016 E. 1.2).

E. 9.2

Nachdem das Bundesverwaltungsgericht indessen im Hauptentscheid die Beschwerde gutheisst, indem es die Sache zur Einholung eines für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange umfassenden versicherungsexternen polydisziplinären Gutachtens an die Vorinstanz zurückweist, erübrigt sich die Durchführung der beantragten öffentlichen Parteiverhandlung gemäss Art. 6 EMRK. Denn eine solche vermöchte am vorliegenden Verfahrensausgang nichts zu ändern. Unter diesen Umständen ist auf die beantragte öffentliche Verhandlung zu verzichten (vgl. Urteil des BVer C-6646/2016 vom 20. März 2019 E. 6).

E. 10

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

E. 10.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis 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 von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 10.2

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. Da keine Kostennote eingereicht wurde, 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 ist eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen.

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