

BVGer C-6847/2015 vom 16. November 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6847_2015

FR: TAF C-6847/2015 du 16 novembre 2017

IT: TAF C-6847/2015 del 16 novembre 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. 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 IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (vgl. 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 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. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die unmittelbar angefochtene Verfügung vom 17. September 2015 besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 VwVG) ist daher, nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss (Art. 21 Abs. 3 VwVG) in der Höhe von Fr. 400.- geleistet wurde (BVGer-act. 4), einzutreten.

E. 2

Vordergründig angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 17. September 2015, mit welcher die Vorinstanz auf die Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2015 (act. 65) nicht eingetreten ist (vgl. act. 75). Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen nicht nur seine eigene Zuständigkeit (vgl. Art. 7 Abs. 1 VwVG), sondern auch jene der Vorinstanz (vgl. Urteil des BVGer C-1818/2017 vom 29. Mai 2017 S. 4). Gemäss Art. 30

ATSG und Art. 58 Abs. 3 ATSG sowie Art. 8 Abs. 1 VwVG hat die Vorinstanz innert Beschwerdefrist bei ihr eingereichte Eingaben aufgrund des Devolutiveffekts zuständigkeitshalber und unverzüglich ans zuständige Gericht weiterzuleiten (vgl. Urteil des BGer 9C_758/2014 vom 26. November 2014 E. 2 mit Hinweisen; betr. Devolutiveffekt vgl. E. 4.1 hiernach). Vorliegend fällt auf, dass die Vorinstanz die Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2015, welche innerhalb der Frist zur Anfechtung der Verfügung vom 28. April 2015 bei ihr eingereicht wurde, nicht als Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet, sondern als Neuanmeldung entgegengenommen hat. Vorliegend ist daher vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz die bei ihr innert der gesetzlichen Beschwerdefrist am 21. Mai 2015 eingegangene Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2015, von welcher das Bundesverwaltungsgericht erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens Kenntnis erhalten hat, zu Recht nicht als Beschwerde gegen ihre Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 entgegengenommen und ans zuständige Gericht weitergeleitet hat.

E. 3

Das am 21. Mai 2015 bei der Vorinstanz eingereichte Schreiben des damals noch nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers vom 18. Mai 2015 lautete wie folgt (act. 65): "In Bezug auf Ihr Schreiben (...) vom 28. April 2015 würde ich Ihnen gerne neue Informationen zukommen lassen. Aufgrund eines Gerichtsbeschlusses am 5. Mai 2015 am Landesgericht C._____ wurde mir die Erwerbsunfähigkeit (...) zugesprochen. Aus diesem Grund habe ich rückwirkend ab 1. Oktober 2014 Anspruch auf die Erwerbsunfähigkeitspension in Österreich. Beiliegend zu diesem Schreiben finden Sie sämtliche Unterlagen die zu dem gerichtlichen Beschluss in Österreich geführt haben. Ich bitte Sie die aktuellste Sachlage erneut zu berücksichtigen, vielleicht zu überdenken. Dies ist aus finanziellen Gründen kein Beschwerdeverfahren." Der Beschwerdeführer legte seiner Eingabe medizinische Gutachten von Dr. I._____, Internist, vom 23. Februar 2015 (mit Laborwerten [BVGer-act. 12 Beilage S. 31 = act. 64]), von Dr. J._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 21. Februar 2015 sowie von Dr. K._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 29. Januar 2015 bei (vgl. 64, 63, 62, 61; vgl. act. 66; vollständige Gutachten in Beilagen BVGer-act. 12).

E. 3.1

Gemäss der Darstellung in ihrer Vernehmlassung vom 10. Februar 2016 nahm die Vorinstanz damals an, bei der Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2015 habe es sich um ein neuerliches Leistungsgesuch gehandelt; am 18. Mai 2015 habe der Beschwerdeführer neue Unterlagen aus dem österreichischen Verfahren übermittelt und um deren Prüfung ersucht, wobei er ausdrücklich festgehalten habe, dass es sich bei seiner Eingabe nicht um eine Beschwerde gegen ihre Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 gehandelt habe (vgl. BVGer-act. 12).

E. 3.1.1

Der Beschwerdeführer äusserte sich in seiner Beschwerde vom 23. Oktober 2015 nicht dazu, ob seine an die Vorinstanz gerichtete Eingabe vom 18. Mai 2015 als Beschwerde gegen die Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 aufzufassen gewesen wäre, und erklärte einzig replikweise, die Vorinstanz hätte hinsichtlich seines neu eingereichten Gesuchs einen Eintretensentscheid fällen müssen (BVGer-act. 22 S. 5 Ziff. 9).

E. 3.2

Gelangt eine rechtzeitig erhobene Beschwerde an eine unzuständige Behörde, ist sie von dieser ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht zu überweisen (Art. 30 ATSG und Art. 58 Abs. 3 ATSG sowie Art. 8 Abs. 1 VwVG, Urteil des BGer 9C_758/2014 vom 26. November 2014 E. 2 mit Hinweisen). Die Beschwerdefrist gilt als gewahrt (Art. 60 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG, Urteil des BGer 9C_186/2008 vom 4. Juni 2008 E. 2.1; vgl. Art. 21 Abs. 2 VwVG). Die unzuständige Behörde ist auch bei zweifelhaftem Anfechtungswillen grundsätzlich zur Weiterleitung der Eingabe verpflichtet, denn es ist Sache des zuständigen Gerichts zu entscheiden, ob eine Eingabe den rechtlichen Anforderungen an eine Beschwerde entspricht. Die Verletzung der Weiterleitungspflicht ändert - bei gegebenem Anfechtungswillen - nichts an der fristwahrenden Wirkung der rechtzeitig erhobenen Beschwerde (Urteil des BGer 9C_186/2008 E. 2.1 am Ende).

E. 3.2.1

Das bei der Vorinstanz innert Beschwerdefrist am 21. Mai 2015 eingegangene Schreiben des Beschwerdeführers vom 18. Mai 2015 richtete sich vordergründig an die Vorinstanz. Aus ihm geht jedoch klar hervor, dass der Beschwerdeführer mit dem rentenablehnenden Entscheid der Vorinstanz vom 28. April 2015 nicht einverstanden ist, weshalb er um erneute Prüfung unter Berücksichtigung der neuen medizinischen Akten ersuchte ("Ich bitte Sie die aktuellste Sachlage erneut zu berücksichtigen, vielleicht zu überdenken"). Die Vorinstanz wäre verpflichtet gewesen, diese Eingabe unverzüglich an das Bundesverwaltungsgericht weiterzuleiten bzw. zu überweisen (Art. 30 ATSG und Art. 58 Abs. 3 ATSG sowie Art. 8 Abs. 1 VwVG), da praxisgemäss dieses darüber zu entscheiden hat, ob beim rechtzeitig bei der verfügenden Vorinstanz eingereichten Schreiben vom 18. Mai 2015 ein Anfechtungswille gegeben ist oder nicht (vgl. Urteil des BGer 9C_758/2014 E. 2; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 37 zu Art. 58 ATSG). Davon durfte die Vorinstanz auch nicht, wie in der Vernehmlassung geltend gemacht, mit der Begründung absehen, der Beschwerdeführer habe in seinem Schreiben vom 18. Mai 2015 ausdrücklich festgehalten, bei seiner Eingabe handle es sich nicht um eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. April 2015. Da der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 18. Mai 2015 erklärte, dies sei "aus finanziellen Gründen kein Beschwerdeverfahren", war es jedenfalls an der Beschwerdeinstanz zu prüfen, ob hier eine Beschwerde mit gleichzeitigem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vorliegt oder nicht. Der Beschwerdeführer wies in seiner Eingabe vom 18. Mai 2015, welche dem Bundesverwaltungsgericht im Rahmen der Vorlage der IV-Akten (act. 1-80, vorinstanzliches Schreiben vom 11. November 2015 [BVGer-act. 5]) erst am 16. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde, auf eine rückwirkend ab 1. Oktober 2014 zugesprochene österreichische Invaliditätspension hin und reichte gleichzeitig ausschliesslich vor Erlass der rentenablehnenden Verfügung der Vorinstanz vom 28. April 2015 datierende medizinische Unterlagen ein. Indem er gleichzeitig, innert laufender Beschwerdefrist betreffend die Verfügung vom 28. April 2015 um Überprüfung der Angelegenheit ersuchte, ist klar von einem Beschwerdewillen auszugehen. Hinzukommt, dass im Neuanmeldeverfahren nur zu prüfen ist, ob sich der Grad der Invalidität seit der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV [SR 831.201], vgl. BGE 130 V 71, Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N 117 ff. zu Art. 30-31 IVG). Spätestens hier hätte die Vorinstanz merken müssen, dass mit der Eingabe vom 18. Mai 2015 eine Beschwerde gegen die nicht rechtskräftige rentenablehnende Verfügung vom 28. April 2015 vorliegt, war es ihr doch nicht möglich,

die vor Erlass der Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 datierenden medizinischen Unterlagen im Rahmen eines Neuanmeldeverfahrens als medizinische Dokumente über einen späteren Gesundheitszustand zu prüfen. Entsprechend ist bei der Eingabe vom 18. Mai 2015 entgegen der Vorinstanz ein Anfechtungswille bzw. Beschwerdewille zu bejahen und diese Eingabe daher vorliegend als Beschwerde gegen die rentenablehnende Verfügung vom 28. April 2015 entgegenzunehmen und zu prüfen.

E. 4

Daraus folgt weiter, dass die Vorinstanz infolge des mit Eingabe vom 18. Mai 2015 anhängig gemachten Beschwerdeverfahrens nicht befugt war, in der Sache weiter zu instruieren und zu verfügen.

E. 4.1

Denn gemäss Art. 54 VwVG geht die Behandlung der Sache, die Gegenstand der mit Beschwerde angefochtenen Verfügung bildet, mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über (Devolutivwirkung bzw. -effekt der Beschwerde, vgl. Hansjörg Seiler, Praxiskommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 1 zu Art. 54 VwVG). Das bedeutet, dass mit Einlegung des Rechtsmittels die Streitsache an die funktionell übergeordnete Rechtsmittelinstanz geht. Die obere Instanz wird damit zuständig, sich mit der Angelegenheit zu befassen; auf der anderen Seite verliert die Vorinstanz mit der Überwälzung der Zuständigkeit die Befugnis, sich der Sache als Rechtspflegeinstanz anzunehmen, beispielsweise ihren Entscheid in Ansehung der Rechtsmittelvorbringen zu ändern (BGE 125 V 345 E. 2b/aa, vgl. BGE 130 V 138 E. 4.2 und 127 V 228 E. 2b/aa; vgl. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 189; vgl. Kölz/Häner/Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl. 2013, Rz. 1065; Saladin, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, 1979, S. 204 f., Ziff. 22.1 ff.). Weiter zu beachten gilt es, dass die Einlegung einer Beschwerde (oder Klage) die Rechtshängigkeit der Sache begründet. Sie bewirkt, dass sich die angerufene Instanz mit der Sache zu befassen hat. Die Rechtshängigkeit schliesst auch aus, dass die gleiche Streitsache gleichzeitig durch eine andere Instanz beurteilt werden darf (Einrede der Rechtshängigkeit; freilich ist die Litispendenz von Amtes wegen und nicht bloss auf Einrede hin zu berücksichtigen [vgl. Gygi, a.a.O., S. 189]). Die Rechtshängigkeit endet mit dem Urteil oder dem Erledigungsbeschluss (vgl. BGE 125 V 345 E. 2b/bb mit Hinweis). Eine Ausnahme vom Prinzip des Devolutiveffekts gilt insoweit, als die IV-Stelle befugt ist, eine Verfügung, die nicht mit einem Rechtsmittel angefochten wurde, innerhalb der Beschwerdefrist formlos zu widerrufen (vgl. BGE 107 V 191). Ferner kann die IV-Stelle im Beschwerdeverfahren bis zum Zeitpunkt, in dem sie der Beschwerdeinstanz ihre Vernehmlassung einreicht, die angefochtene Verfügung durch eine neue ersetzen (vgl. zu dieser «Wiedererwägung pendente lite» Art. 53 Abs. 3 ATSG sowie Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 58 VwVG; vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 9 zu Art. 69 IVG; vgl. auch Kieser, Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2017, N 13/69). Dieser Sachverhalt liegt nicht vor.

E. 4.2

Vorliegend schliessen das Prinzip des Devolutiveffekts und die Rechtshängigkeit aus, dass sich die Vorinstanz erneut mit vor Erlass ihrer Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 erstatteten medizinischen Unterlagen befasste. Die Vorinstanz war zum Erlass einer weiteren Verfügung in Bezug auf die eingereichten, vor Erlass ihrer Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 erstatten medizinischen Unterlagen

funktionell nicht mehr zuständig.

E. 4.3

Nach der Rechtsprechung stellt die funktionelle Unzuständigkeit einen schwerwiegenden Mangel und damit einen Nichtigkeitsgrund dar, es sei denn, der verfügenden Behörde komme auf dem betreffenden Gebiet allgemeine Entscheidungsgewalt zu oder der Schluss auf Nichtigkeit verträge sich nicht mit der Rechtssicherheit (vgl. BGE 127 II 32 E. 3g). Eine generelle Entscheidungsgewalt liegt dann vor, wenn die Behörde in der betreffenden Materie regelmässig zum Erlass von Verfügungen befugt ist und deshalb die im konkreten Fall fehlende Zuständigkeit nicht offensichtlich oder leicht erkennbar ist (vgl. Thomas Flückiger, Praxiskommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl. 2016, N 43 zu Art. 7 VwVG). Das Gebot der Rechtssicherheit kann der Annahme der Nichtigkeit allerdings auch hier entgegenstehen (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, S. 242 Rz. 1105). Erlässt die Vorinstanz im Widerspruch zur Devolutivwirkung trotzdem eine Verfügung ist diese namentlich dann nichtig, wenn die neue Verfügung in Widerspruch steht zu einem inzwischen ergangenen Entscheid der Beschwerdeinstanz, auch wenn dieser noch nicht rechtskräftig ist oder seinerseits vom Bundesgericht aufgehoben worden ist (vgl. Hansjörg Seiler, a.a.O., N 11 zu Art. 54 VwVG mit Hinweis auf BGE 130 V 138 E. 4.2 und BGE 109 V 234 E. 2 [= Pra 1984 Nr. 142 S. 387]).

E. 4.3.1

Vorliegend steht die Nichteintretensverfügung der Vorinstanz vom 17. September 2015 (aufgrund nicht glaubhaft dargelegter wesentlicher Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der Verfügung vom 28. April 2015) nicht an sich in Widerspruch zur angefochtenen Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 und es ist vorliegend auch noch kein Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts ergangen, zu welchem der Nichteintretensentscheid vom 17. September 2015 im Widerspruch stehen könnte (etwa bei zeitlicher Ausdehnung des Streitgegenstands, vgl. betr. Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums BGE 130 V 138). Hingegen besteht vorliegend eine generelle Entscheidungsgewalt der Vorinstanz, da die Vorinstanz im Sachgebiet der Invalidenversicherung regelmässig zum Erlass von Verfügungen befugt ist. Deshalb ist die im konkreten Fall fehlende Zuständigkeit nicht offensichtlich oder leicht erkennbar. Die von der funktionell unzuständigen Vorinstanz, welche, wie erwähnt, vorliegend nicht befugt war, in der Sache weiter zu instruieren und zu verfügen, ergangene Nichteintretensverfügung vom 17. September 2015 ist daher nicht nichtig, sondern anfechtbar, und da sie innert Beschwerdefrist angefochten wurde, vorliegend aufzuheben (vgl. Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., S. 238 Rz. 1088). Mit Aufhebung der Nichteintretensverfügung vom 17. September 2015 wegen funktioneller Unzuständigkeit der Vorinstanz erübrigt sich die weitere Prüfung des formellen Einwands des Beschwerdeführers, diese Verfügung sei infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben (vgl. BVGer-act. 1 S. 9). Aufgrund des Dargelegten streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren somit, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 28. April 2015 den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat, was die Vorinstanz vorliegend bejaht, der Beschwerdeführer hingegen in seinen Eingaben vom 23. Oktober 2015 (Beschwerde, BVGer-act. 1) und 7. April 2016 (Replik, BVGer-act. 22) bestreitet (vgl. auch bei der Vorinstanz am 21. Mai 2015 eingereichte Eingabe [Beschwerde] vom 18. Mai 2015 und Einwand vom 25. März 2015). Im Folgenden sind die weiteren, für die vorzunehmende Prüfung der vorinstanzlichen

Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 5

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seiner Heimat, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 6.1.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit die Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. 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).

E. 6.1.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (28. April 2015) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen 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) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) 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.

E. 6.1.3

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 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) 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; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; vgl. auch Art. 46 Abs. 3 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 i.V.m. Anhang VII). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch Urteil BGer 8C_329/2015 vom 5. Juni 2015; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 6.1.4

Demnach beurteilt sich vorliegend die Frage, ob die Vorinstanz den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat, allein aufgrund der innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 7.1

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Nach Erlass des streitigen Entscheids ausgestellte Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind allerdings in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil 9C_136/2009 vom 10. August 2009 E. 2.5 mit Hinweisen). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis-Regel; vgl. BGE 130 V 445).

E. 7.1.1

Damit finden vorliegend grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen 28. April 2015 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012]; die IVV in der entsprechenden Fassung).

E. 7.1.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie Invalidität (Art. 8) entsprechen den von der Rechtsprechung zur

Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird (vgl. Urteil BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3; Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; siehe auch BGE 135 V 215 E. 7; vgl. AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

E. 7.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 7.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (Urteil 8C_349/2015 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 201 E. 7.1.1). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und liegt eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

E. 7.2.2

Nach bundesgerichtlicher Praxis gelten leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis als in der Regel therapierbar; sie führen invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urteil BGer 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1 m.w.H.; Urteil BGer 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E. 2 m.H. auf BGE 140 V 193 E. 3.3; siehe auch Rahel Sager, Die bundesgerichtliche

Rechtsprechung betreffend Depressionen, in: SZS 2015 S. 314 ff.). Leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur fallen praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Nur in dieser - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (vgl. etwa Urteil des BGer 9C_434/2016, 9C_530/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 6.3 mit Hinweisen).

E. 7.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 7.4

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung]).

E. 7.5

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) 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). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 7.6

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 7.6.1

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas

Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b, mit Hinweisen).

E. 7.6.2

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, a.a.O., S. 43 und 273).

E. 7.6.3

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. 125 V 351 E. 3a).

E. 8.1

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

E. 8.2

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 und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

E. 8.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 8.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; Urteil 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 9.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 28. April 2015 den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat, was die Vorinstanz vorliegend bejaht, der Beschwerdeführer hingegen bestreitet.

E. 9.2

Die Vorinstanz hielt in ihrer Rentenablehnungsverfügung vom 28. April 2015 (act. 59) gestützt auf die Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. D. _____ vom 24. Februar 2015 ("Schlussbericht des RAD Rhone", act. 51) und 23. April 2015 ("Schlussbericht 2 des RAD Rhone", act. 58) fest, die festgestellten Leiden - Synovitis und Osteoarthritis im rechten Handgelenk, anhaltende Arthritiden der oberen Sprunggelenke beidseits und des linken Knies sowie Impingement der rechten Schulter nach zweifacher Scapula-fraktur - bewirkten eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. In leichten Verweisungstätigkeiten sei der Beschwerdeführer dagegen voll arbeitsfähig. In Bezug auf die Einwände des Beschwerdeführers vom 25. März 2015 (act. 56) führte die Vorinstanz aus, der neue Arztbrief von Dr. med. N. _____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, vom 11. November 2014 (act. 54) sowie der MRT-Befund des Sprunggelenks

rechts von Dr. O. _____ vom 4. März 2015 (act. 55) seien dem internen medizinischen Dienst unterbreitet worden, welcher seine vorgängige Stellungnahme bestätigt habe.

E. 9.2.1

In ihrer späteren Nichteintretensverfügung vom 17. September 2015 hielt die Vorinstanz in Bezug auf die mit Schreiben bzw. Beschwerde vom 18. Mai 2015 bei der Vorinstanz eingereichten neuen Unterlagen fest, das orthopädische Gesamtgutachten von Dr. J. _____ vom 21. Februar 2015, das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. K. _____ vom 29. Januar 2015 sowie das Gutachten von I. _____ vom 23. Februar 2015 seien dem RAD unterbreitet worden, welcher seine vorgängige Stellungnahme bestätigt habe (vgl. act. 75; vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D. _____ vom 3. Juli 2015 ["Schlussbericht 3 des RAD Rhone", act. 69]).

E. 9.2.2

In ihrer Vernehmlassung vom 10. Februar 2016 führte die Vorinstanz in Bezug auf die medizinische Aktenlage aus, der RAD sei im Rahmen seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2015 zur Feststellung gelangt, dass sich aus den neu vorgelegten medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte für eine Änderung des Invaliditätsgrades ergeben würden. Der Versicherte sei von den Gutachtern (Dres. J. _____, K. _____ und I. _____) weiterhin als voll arbeitsfähig in leichten Verweisungstätigkeiten beurteilt worden. Nachdem sich im Beschwerdeverfahren gezeigt habe, dass der Beschwerdeführer die neuen Gutachten nur unvollständig vorgelegt habe, seien diese bei der österreichischen Verbindungsstelle in den vollständigen Fassungen eingeholt und dem RAD am 7. Januar 2016 nochmals unterbreitet worden. Dieser bestätige in seiner Stellungnahme vom 3. Februar 2016 seine der Verfügung vom 17. September 2015 zugrunde liegende Beurteilung (Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D. _____ vom 3. Februar 2016, "Schlussbericht 4 des RAD Rhone", Beilage zu BVGer-act. 12). Der RAD-Arzt Dr. D. _____ weise in diesem Zusammenhang insbesondere daraufhin, dass keine Anhaltspunkte für eine invalidisierende Auswirkung der Psoriasis bestehen, nachdem der Orthopäde unter Einbezug der rheumatischen Leiden die volle Arbeitsfähigkeit in leichten Verweisungstätigkeiten bestätigt habe. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich (vgl. BVGer-act. 12).

E. 9.3

Der Beschwerdeführer, der in seinen Beschwerden vom 18. Mai 2015 und vom 23. Oktober 2015 sinngemäss bzw. ausdrücklich die Zusprache einer Invalidenrente beantragte (vgl. act. 65 und BVGer-act. 1 Antr.-Ziff. 1), führte in seiner Beschwerde vom 23. Oktober 2015 in Bezug auf seinen Gesundheitszustand aus, er leide unter starken Schmerzen in den Beinen. Die Situation habe sich wegen der Entzündung an den Gelenken noch mehr verschlimmert. Nach einer Stunde stehen oder gehen müsse er sich hinlegen. Er sei lediglich fähig, etwa eine Stunde täglich leichte Hausarbeiten zu erledigen, bevor er sich wieder hinlegen müsse. Die rechte Hand könne er nicht mehr einsetzen. Er sei derzeit nicht einmal in der Lage, leichte Verweistätigkeiten auszuüben. Dies gehe aus dem Kurzbericht von Orthopäde Dr. E. _____ (Ärztliche Bescheinigung vom 22. Oktober 2015, Beilage 5 zu BVGer-act. 1) hervor (vgl. BVGer-act. 1 S. 4 f. Ziff. 4). Er habe seit langem eine Psoriasis. Die Psoriasis könne u.a. Diabetes und, wie bei ihm im Jahr 2005 eventuell vorgekommen, sogar Schlaganfälle verursachen. Mittlerweile leide er an zunehmenden Beschwerden an mehreren Gelenken in den oberen Extremitäten und im Sprunggelenk. Anlässlich der Instruktion bei seinem Rechtsvertreter habe er wegen der Schmerzen im Sprunggelenk

kaum gehen und aufgrund der Beschwerden in der linken Hand sowie im Handgelenk nur mit grosser Mühe die Vollmacht unterschreiben können. Sein Zustand habe sich im Verlauf der letzten Monate verschlimmert (vgl. S. 5 Ziff. 5). Im Rahmen der Sachverhaltsabklärung in Österreich sei er von einem Orthopäden und einem Neurologen begutachtet worden. Diese Fachärzte hätten die Schuppenflechte vermutlich als schlichte Hauterkrankung betrachtet und sich auf ihr Fachgebiet beschränkt. Sie hätten jedoch zwingend ein Konsilium bzw. ein rheumatologisches und internistisches Gutachten beiziehen sollen, um die geklagten chronischen entzündlichen Gelenkerkrankungen sowie die Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht näher abzuklären. Die Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz erweise sich damit als unvollständig bzw. unrichtig (vgl. S. 6 Ziff. 6).

E. 9.3.1

In seiner Replik vom 7. April 2016 (BVGer-act. 22) führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, weil vorliegend von ihm ein neues Gesuch eingereicht worden sei und glaubhafte Hinweise vorlägen, dass er selbst leichte Arbeiten nicht mehr verrichten könne und weil auch in den Gutachten der Dres. I. _____, J. _____ und K. _____ mehrere Hinweise auf verstärkte rheumatologische Erkrankungen erwähnt seien (Verschlechterung), hätte die Vorinstanz einen Eintretensentscheid fällen müssen. Sie hätte sodann mit einem Auftrag bzw. Gutachten seine Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht abklären müssen (S. 5 Ziff. 9).

E. 10

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist und ob die vorliegenden medizinischen Berichte und Gutachten beweiskräftig sind. Hinsichtlich der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung liegen insbesondere die folgenden Gutachten und Arztberichte vor:

E. 10.1

Dr. med. P. _____, Facharzt für Orthopädie, PVA B. _____, nannte in seinem orthopädischen Gutachten vom 7. November 2012 zum Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer österreichischen Invaliditätspension vom 22. August 2012 folgende Diagnosen bzw. Hauptursachen der Erwerbsfähigkeitsminderung: Synovitis und Osteoarthritis des rechten Handgelenkes, rezidivierende Arthritiden der Sprunggelenke beidseits und des linken Kniegelenkes, Hyperurikämie, Cervikalgie sowie Impingement der rechten Schulter (act. 23 S. 3). In seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit hielt der Orthopäde fest, zusammenfassend seien dem Beschwerdeführer permanent leichte und fallweise mittelschwere körperliche Belastungen zumutbar. Einschränkungen bestünden bezüglich der Arbeitshaltung, der Höhenexposition, der Hebe- und Trageleistungen, gegenüber Zwangshaltungen, namentlich Überkopfarbeiten, sowie gegenüber der Exposition von Kälte und Nässe. Die rechte Hand sei derzeit in der Beweglichkeit und Belastbarkeit eingeschränkt. Unter den genannten Einschränkungen sei der Beschwerdeführer vollschichtig arbeitsfähig. Eine Verbesserung des Leistungskalküls könnte durch rheumatologische Abklärung bzw. Therapie sowie durch einen Kuraufenthalt erzielt werden (S. 4). In seinem Leistungskalkül bezeichnete Dr. P. _____ eine angepasste Tätigkeit als dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Dabei seien die üblichen Arbeitspausen ausreichend (S. 5).

E. 10.2

Dr. med. Q._____, Ärztin für Allgemeinmedizin, PVA B._____, übernahm in ihrem Gesamtgutachten vom 3. Dezember 2012 nach eigener Untersuchung vom 8. Oktober 2012 die im zur Diagnosestellung und abschliessenden ärztlichen Beurteilung eingeholten orthopädischen Fachgutachten von Dr. P._____, vom 7. November 2012 genannten Diagnosen bzw. Hauptursachen der Erwerbsfähigkeitsminderung und gab folgende weitere Leiden an: Zustand nach rechtshirniger TIA (transitorische ischämische Attacke) 2005, Bluthochdruck, Alkoholüberkonsum und erhöhte Harnsäure (vgl. act. 21 S. 3). In ihrer Gesamtbeurteilung der Leistungsfähigkeit übernahm Dr. Q._____ die Leistungsfähigkeitsbeurteilung im orthopädischen Fachgutachten von Dr. P._____ (vgl. S. 4). In ihrem Gesamtleistungskalkül bezeichnete Dr. Q._____ eine angepasste Tätigkeit als dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Dabei seien die üblichen Arbeitspausen ausreichend (S. 5).

E. 10.3

Dr. H._____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht an den behandelnden Dr. E._____ vom 15. April 2014 zusammenfassend eine ausgeprägte Schonhaltung der rechten Hand bei lokalen Arthroseschmerzen und einen abgelaufenen Schlaganfall fest. Dr. H._____ empfahl noch eine rheumatologische Abklärung (BVGer-act. 10 Beilage 9).

E. 10.4

Dr. med. R._____, Arzt für Allgemeinmedizin, Bundessozialamt, Landesstelle B._____, hielt in seinem Sachverständigen Gutachten vom 30. Juni 2014 eine Polyarthrose und einen Gesamtgrad der Behinderung von 30% fest, da mehrere Gelenke betroffen seien, speziell im Hand-/Armbereich, mit Beeinträchtigung speziell im Bereich der Finger rechts. Der Zustand nach TIA 2005 ohne Folgeerscheinungen erreiche keinen Grad der Behinderung. Aufgrund der vorliegenden Befunde sei eine rückwirkende Bestätigung des Grades der Behinderung 08/2012 möglich (act. 42; Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer österreichischen Invaliditätspension: 22. August 2012).

E. 10.5

Nach einem zweiten Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer österreichischen Invaliditätspension vom 8. September 2014 hielt Dr. med. S._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, PVA B._____, in seinem orthopädischen Gutachten vom 31. Oktober 2014 als Diagnosen bzw. Hauptursachen der Minderung der Erwerbsfähigkeit eine Oligoarthritis im Bereich Hand-, Knie- und Schultergelenk sowie oberes Sprunggelenk rechts fest und nannte als weiteres Leiden eine Psoriasis (act. 45 S. 3). In seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit hielt Dr. S._____ fest, aus orthopädischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten Oligoarthritis eine deutliche Einschränkung des Leistungskalküls. Im Vergleich zu den Befunden aus den Vorgutachten 2012 sei es nun zu einer deutlichen Verschlechterung des Leistungskalküls vorwiegend im Bereich des rechten Hand- und Kniegelenks gekommen. Dem Beschwerdeführer seien im Moment nur noch leichte körperliche Arbeiten und hebende Tätigkeiten zumutbar und auch hierbei solle die Möglichkeit zur Änderung des Tätigkeitsbereiches bestehen und hebend-tragende, kniende, gebückte Arbeitshaltungen nicht dauerhaft gefordert sein. Unter genauer Berücksichtigung der Einschränkungen sei der Beschwerdeführer in einem regulären Dienstverhältnis einsetzbar (vgl. S. 3 f.). In seinem Leistungskalkül bezeichnete Dr. S._____ eine angepasste Tätigkeit als dem

Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Dabei seien die üblichen Arbeitspausen ausreichend (S. 5).

E. 10.6

Dr. med. N._____, Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Arztbrief vom 11. November 2014 einen skelettalen Thoraxschmerz, einen Zustand nach TIA 2005 sowie eine Atherosklerose der Aorta abdominalis (act. 54).

E. 10.7

Dr. med. M._____, Arzt für Allgemeinmedizin, PVA, hielt in seinem ärztlichen Gesamtgutachten vom 19. November 2014 im Wesentlichen die im zur Diagnosestellung und abschliessenden ärztlichen Beurteilung eingeholten orthopädischen Fachgutachten von Dr. S._____ vom 31. Oktober 2014 genannten Diagnosen bzw. Hauptursachen der Erwerbsfähigkeitsminderung fest sowie einen Zustand nach zweimaliger Schulterblatt- und Rippenfraktur vor Jahren und gab als weitere Leiden Schuppenflechte, einen Zustand nach rechtshirniger TIA 2005, Bluthochdruck und Alkoholüberkonsum an (vgl. act. 44 S. 3). In seiner ärztlichen Gesamtbeurteilung übernahm Dr. M._____ die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im orthopädischen Fachgutachten von Dr. S._____ vom 31. Oktober 2014. Dr. M._____ hielt ergänzend fest, aufgrund der vorliegenden Schuppenflechte solle die Exposition von Kälte und Nässe vermieden werden (vgl. S. 4). In seinem Gesamtleistungskalkül bezeichnete Dr. M._____ eine angepasste Tätigkeit als dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar. Dabei seien die üblichen Arbeitspausen ausreichend (S. 6).

E. 10.8

In seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2015 ("Schlussbericht des RAD Rhone") hielt der RAD-Arzt Dr. D._____ fest, der 54-jährige angelesene Gipsler leide seit Jahren an diversen Gelenkbeschwerden. Als Hauptdiagnosen nannte der RAD-Arzt Dr. D._____ eine Synovitis und Osteoarthritis im rechten Handgelenk (MRT 12. März 2012, RX 8.2012) sowie rezidivierende Arthritiden der oberen Sprunggelenke beidseits und des linken Knies. Als Nebendiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab der RAD-Arzt Dr. D._____ ein Impingement der rechten Schulter bei Status nach zweifacher Scapulafraktur an. Als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er Hyperurikämie, Cervikalgie, Status nach rechtshirniger TIA (2005), Hypertonie, Alkoholüberkonsum (ICD-10 F10.1) sowie Psoriasis. In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit gab Dr. D._____ eine volle Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner bisherigen Tätigkeit ab 8. Oktober 2012 (Datum der Untersuchung von PVA-Gutachterin Dr. Q._____) an, dagegen sei der Beschwerdeführer seit gleichem Datum in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsunfähig (vgl. act. 51 S. 1). Beim Beschwerdeführer seien folgende funktionellen Einschränkungen zu berücksichtigen: sitzend-wechselnde Arbeitsposition, Heben von Gewichten von maximal 10 kg, keine mittelschweren und schwere Arbeiten, keine Arbeit bei Schlechtwetter, Feuchtigkeit oder Kälte, keine Höhenexposition oder Zwangshaltungen, kein Kauern und Knien. Der RAD-Arzt Dr. D._____ führte in seiner Beurteilung des Falles sodann aus, anlässlich der vorliegenden medizinischen Beurteilungen der Dres. Q._____, P._____, R._____, M._____ und S._____ sei durchgehend eine vollschichtige Verweistätigkeit attestiert worden. Auf Grund der Zunahme der Beschwerden würden dem Beschwerdeführer gegenüber August 2012 im Oktober 2014 nun nur noch leichte Arbeiten zugemutet. Die

vorliegenden Beurteilungen seien medizinisch gut nachvollziehbar. Die bereits im August 2012 (recte: November 2012, vgl. orthopädisches Gutachten von Dr. P. _____ vom 7. November 2012 zum Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer österreichischen Invaliditätspension vom 22. August 2012, E. 10.1 hievor) vorgeschlagene Abklärung und Therapie zur Verbesserung des Gesundheitszustandes sei bisher nicht durchgeführt worden (vgl. act. 51 S. 2).

E. 10.9

Im MRT-Befund des Sprunggelenks rechts von Dr. O. _____ vom 4. März 2015 wurde insbesondere eine OSG- und Talocalcanealarthrose festgehalten (act. 55).

E. 10.10

Der RAD-Arzt Dr. D. _____ führte darauf in seinem "Schlussbericht 2 des RAD Rhone" vom 23. April 2015 ergänzend aus, im Bericht des Kardiologen Dr. N. _____ vom 11. November 2014 werde bei Ausschluss eines kardialen Leidens ein skelettaler Thoraxschmerz diagnostiziert, der therapierbar sei. Das MRI des rechten OSG vom 4. März 2015 (von Dr. O. _____) zeige eine aktivierte Arthrose im OSG und talocalcaneal. Beide Berichte vermöchten seine Stellungnahme vom 24. Februar 2015 nicht zu verändern. Der Beschwerdeführer selber verweise in seinem Einwandschreiben vom 25. März 2015 (act. 56) auf die schlechte Situation auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt, die jedoch keinen Einfluss auf die Beurteilung der Invalidität habe. Das von Dr. D. _____ angegebene Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit blieb gegenüber seiner ersten Stellungnahme vom 24. Februar 2015 (act. 51) unverändert (vgl. act. 58).

E. 10.11

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2015 (act. 59) gingen mit am 21. Mai 2015 bei der Vorinstanz eingereichter Beschwerde vom 18. Mai 2015 folgende vor Verfügungserlass datierende und nach dargestellter Rechtslage zu berücksichtigende (vgl. E. 7.1 hievor) heimatliche medizinische Gutachten ein:

E. 10.12

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. _____ hielt in seinem neurologisch-psychiatrischen (Zusatz-)Gutachten zu Händen des Landesgerichts C. _____ vom 29. Januar 2015 (act. 61, vollständiges Teilgutachten in Beilage zu BVGer-act. 12) in Bezug auf beim Beschwerdeführer bestehende Krankheiten und Gesundheitsstörungen fest, neurologischerseits bestünden derzeit keine eindeutigen objektiven neurologischen Auffälligkeiten in Richtung einer radikulären oder peripheren Nervenalteration, jedoch Hinweise auf eine leichtere Inaktivitätsatrophie der rechten Körperseite vor allem im Bereich der oberen Extremität rechts bei Vorliegen einer ausgeprägteren Oligoarthritismproblematik im Bereich Hand, Handgelenk, Fingergelenk, Kniegelenke, Sprunggelenke, Zehengelenke rechts und einem schon länger bestehenden Bild einer eingeschränkten Schulterbeweglichkeit rechts in Richtung einer Frozen Shoulder. Laut den Vorbefunden bestehe ein Zustand nach rechtshirniger TIA im Jahr 2005, wobei aber diesbezügliche zentrale Defizite nicht vorlägen (Gutachten S. 13 zu Ziff. 1 Bst. a). Psychiatrischerseits bestünden rezidivierende depressive Episoden, derzeit zwischen leicht- und mittelgradig schwankend (ICD-10 F33.0 bis F33.1) sowie eine Störung durch Alkohol mit einem zuletzt reduzierten Konsum (ICD-10 10.25; Gutachten S. 13 zu Ziff. 1 Bst. b; zu den von Dr. K. _____ genannten nicht fachgebietsspezifischen "sonstigen" Diagnosen vgl. Gutachten S. 13 zu Ziff. 1 Bst. c). Hinsichtlich Behinderungen und Funktionsausfälle

fürhte Gutachter Dr. K. _____ aus, rein neurologischerseits bestünden derzeit keine eindeutigen primär nervalen Auffälligkeiten, jedoch ausgeprägte schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen der rechten oberen und unteren Extremitäten durch die Gelenksprobleme mit entsprechender Schonhaltung und daraus sekundär resultierender leichtgradiger Inaktivitätsatrophie der Muskulatur. Aus der Gelenks- und Sehnenproblematik entwickle sich eine Fehllhaltung im Hand- und Fingerbereich rechts. Derzeit bestünden keine fassbaren zusätzlichen cerebralen Auffälligkeiten bei Zustand nach einer passageren Durchblutungsstörung des Gehirns im Jahre 2005. Dagegen bestehe psychiatrischerseits eine fassbare depressive Symptomatik, die schon über Jahre in Phasen vorgelegen habe und jetzt seit der ehelichen Konfliktsituation über eineinhalb Jahre relativ kontinuierlich mit etwas schwankender Intensität zusätzlich zur Gelenksproblematik zu berücksichtigen sei (Gutachten S. 14). Vor ungefähr eineinhalb Jahren habe die Gattin dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass sie die Beziehung beenden wolle (vgl. Gutachten S. 6 oben). Aus der depressiven Symptomatik resultierten Einschränkungen des Gesamtarbeitstempos und der Gesamtarbeitsintensität. Dabei sei aber zu berücksichtigen, dass bisher keine unterstützenden Behandlungsstrategien stattgefunden hätten (vgl. Gutachten S. 14 zu Ziff. 2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit - bezogen ausschliesslich auf das psychiatrische Krankheitsbild, da derzeit rein neurologisch keine spezifischen Auffälligkeiten fassbar seien - erachtete Dr. K. _____ leichte, nurmehr fallweise mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen oder Sitzen mit empfohlenem Wechsel der Körperhaltung stündlich überwiegend im normalen 8-Studentag ohne wesentlich längere als die üblichen Unterbrechungen als dem Beschwerdeführer möglich, wobei aus psychiatrischer Sicht derzeit längere Krankenstände zu berücksichtigen seien (vgl. Gutachten S. 14 zu Ziff. 3 Bst. d). In Bezug auf die Frage, ob bei nicht kalkülsüberschreitender Tätigkeit in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit leidensbedingte Krankenstände zu erwarten seien (Frage 4, Gutachten S. 3), erklärte der Gutachter Dr. K. _____, erst nach einer begonnen psychiatrischen Behandlungsstrategie sei nach etwa sechs Wochen mit einer Besserung, bezogen auf das rein psychiatrische Leistungskalkül, zu rechnen: Danach seien die Krankenstände mit drei bis vier Wochen pro Jahr zu veranschlagen (vgl. Gutachten S. 15 zu Ziff. 4).

E. 10.13

In seinem internistischen Gutachten zu Händen des Landesgerichts C. _____ vom 23. Februar 2015 (act. 63, vollständiges Teilgutachten in Beilage zu BVGer-act. 12, wobei S. 27 leer ist [vgl. Sachverhalts-Bst. J]) hielt der Internist Dr. I. _____ nach internistischer Untersuchung vom gleichen Tag in seiner zusammenfassenden Beurteilung aus internistischer Sicht folgende Krankheiten und Gesundheitsstörungen fest (Gutachten S. 33 zu Ziff. 1): Arterielle Hypertonie mit Cor hypertonicum (verdickter Herzmuskel infolge jahrelanger nicht optimal eingestellter, erhöhter Blutdruckwerte), asymptomatisch Hypercholesterinämie mit nur geringen Gefässveränderungen - medikamentös nicht ausreichend behandelt (Compliance?) Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) im Stadium II bei anhaltendem Nikotinkonsum Asymptomatische Fettleber Erhöhung der Harnsäure Zustand nach vorübergehender Durchblutungsstörung im Bereich des Gehirns (TIA) 2005 Psoriasis ohne eindeutige Hinweise auf eine Psoriasisarthritis Dr. I. _____ führte hierzu aus, im Vordergrund stünden die massiven Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates. Im Bereich der rechten Hand bestehe eine massive Ulnardeviation der Finger - laborchemisch sei keine rheumatische Erkrankung nachweisbar. Unabhängig davon, ob eine rheumatische Erkrankung vorliege oder nicht, bestünden ausgeprägte

Gelenksveränderungen mit entsprechenden Einschränkungen. Die Bewertung müsse orthopädischerseits erfolgen. Internistischerseits bestehe ein beträchtliches kardiovaskuläres Risikoprofil mit erhöhten Blutfetten, erhöhten Blutdruckwerten und Nikotinkonsum (Gutachten S. 33 zu Ziff. 1). In Bezug auf allfällige Behinderungen und Funktionsausfälle erklärte der Internist Dr. I._____, die genannten internistischen Diagnosen bedingten, abgesehen von der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, keine relevanten Behinderungen oder Funktionsausfälle (Gutachten S. 33 zu Ziff. 2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 1. Oktober 2014 führte Dr. I._____ aus, der Beschwerdeführer könne aus internistischer Sicht leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen während acht Stunden täglich verrichten. Dabei seien keine leidsbedingten Krankenstände zu erwarten (vgl. Gutachten S. 33 zu Ziff. 3. Bst. a, b und d; zu Ziff. 4).

E. 10.14

In seinem orthopädischen Gesamtgutachten vom 21. Februar 2015 zu Händen des Landgerichts C._____ nannte Dr. J._____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers vom gleichen Tag die im neurologisch-psychiatrischen sowie internistischen Gutachten der Dres. K._____ und I._____ genannten fachgebietspezifischen Diagnosen und ergänzte aus orthopädischer Sicht folgende Diagnosen (vgl. act. 62; vollständiges Gutachten in Beilage zu BVGer-act. 12, Gutachten S. 6, zu Ziff. 1 Bst. b): Radiokarpalarthrose rechts OSG-Arthrose rechts USG-Arthrose rechts Streckdefizit in den MCP-Gelenken von 35 Grad Frozen Shoulder rechts Beginnende Femoropatellararthrose rechts Dr. J._____ hielt in seinem Gesamtgutachten zusammenfassend fest, aus internistischer Sicht ergäben sich, abgesehen von der COPD, keine relevanten Behinderungen und Funktionsausfälle. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestünden Einschränkungen des Arbeitstempos und der Gesamtarbeitsintensität. Aus orthopädischer Sicht bestünden massive Behinderungen von Seiten des rechten Handgelenkes und der rechten Sprunggelenksregion sowie Einschränkungen von Seiten der rechten Schulterbeweglichkeit (Gutachten S. 6 zu Ziff. 2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (seit 1. Oktober 2014) gab der Gesamtgutachter Dr. J._____ an, der Beschwerdeführer könne seit dem 1. Oktober 2014 leichte Arbeiten, mit einer Hebe- und Tragleistung der linken Hand von 5 kg, bevorzugt im Sitzen, während acht Stunden täglich ohne längere als die üblichen Unterbrechungen verrichten. Die rechte obere Extremität fungiere nur als Hilfshand für leichteste Belastungen, der Funktionsverlust betrage derzeit zwischen 80 und 90%. Gleichzeitig erklärte der Gutachter Dr. J._____ in seinem orthopädischen Gesamtgutachten in Bezug auf die Frage, ob bei nicht kalkülsüberschreitender Tätigkeit in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit leidsbedingte Krankenstände zu erwarten seien (sieben und mehr Wochen pro Jahr), aus psychiatrischer Sicht seien Krankenstände von drei bis vier Wochen pro Jahr zu erwarten, aus orthopädischer Sicht sechs bis acht Wochen pro Jahr.

E. 10.15

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2015 (act. 59) datieren folgende Berichte, welche gemäss dargestellter Rechtslage insoweit zu berücksichtigen sind, als sie Rückschlüsse auf die Zeit vor Verfügungserlass erlauben (vgl. E. 7.1 hiervor):

E. 10.16

In seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2015 ("Schlussbericht 3 des RAD Rhone", act. 69) führte der RAD-Arzt Dr. D. _____ neu aus, laut den neu zugestellten Gutachten vom 29. Januar 2015 (Neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. K. _____) und 21. Februar 2015 (Orthopädisches Gesamtgutachten von Dr. J. _____), sei das psychische Leiden verbesserbar und betreffend orthopädische Funktionen keine Besserung zu erwarten. Der Psychiater wie auch der Orthopäde seien sich jedoch einig, dass Verweistätigkeiten vollschichtig zumutbar seien, wobei Dr. D. _____ Folgendes, im Vergleich zu seinem ersten geändertes Belastungsprofil angab: sitzend-wechselnde Arbeitsposition, Heben von Gewichten von maximal 5 kg, nur links (bisher: 10 kg), keine mittelschweren und schwere Arbeiten, maximale Gehstrecke 500 m / Weg (bisher: keine Einschränkung), keine Arbeit bei Schlechtwetter, Feuchtigkeit oder Kälte, keine Höhenexposition, kein Besteigen von Leitern und Gerüsten, keine Zwangshaltungen, kein Überkopfarbeiten (neu), keine Nachtschicht (neu), keine feinmotorische Arbeit (neu), kein Kauern und Knien, kein Akkord (neu). Der RAD-Arzt Dr. D. _____ führte weiter aus, das internistische Gerichtsgutachten von Dr. I. _____ vom 23. Februar 2015 beinhalte nur die Anamnese und nehme keine Stellung zur Arbeitsunfähigkeit. Mit den neuen Unterlagen werde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad in einer für den (Renten-)Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Der RAD-Arzt Dr. D. _____ äusserte sich in dieser Stellungnahme nicht zu den in den Gerichtsgutachten attestierten, mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden leidensbedingten Krankenständen (aus psychiatrischer Sicht drei bis vier Wochen pro Jahr, aus orthopädischer Sicht sechs bis acht Wochen pro Jahr).

E. 10.17

Der seit 2012 behandelnde Dr. E. _____, Facharzt für Orthopädie, attestierte dem Beschwerdeführer mit ärztlicher Bescheinigung (ohne Unterschrift) vom 22. Oktober 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit (vgl. BVGer-act. 1 Beilage 5).

E. 10.18

In seinem Bericht vom 2. Februar 2016 hielt Dr. E. _____ zunehmende Beschwerden im Laufe des Jahres 2014 im Bereich des rechten Sprunggelenks fest und nannte als Ergebnis eine OSG- und Talocalcaneararthrose, ein anteriores Impingement sowie als Verdachtsdiagnose eine stattgehabte Ruptur des Ligamentum fibulotalare. Dr. E. _____ vertrat aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde die Auffassung, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, auch nur leichten körperlichen Tätigkeiten nachzugehen (BVGer-act. 10 Beilage 7).

E. 10.19

In seiner, mit Vernehmlassung vom 10. Februar 2016 eingereichter Stellungnahme vom 3. Februar 2016 ("Schlussbericht 4 des RAD Rhone", Beilage zu BVGer-act. 12) hielt der RAD-Arzt Dr. D. _____ neu fest, die vom Beschwerdeführer vorgebrachte fehlende Berücksichtigung der Psoriasis wäre nur insoweit invalidisierend, als sie Gelenkbeteiligungen bewirke. Unter Einbezug der rheumatischen Leiden sei jedoch vom Orthopäden am 21. Februar 2015 trotzdem eine vollschichtige Verweistätigkeit bestätigt worden. Auch der Psychiater habe am 29. Januar 2015 die vollschichtige Verweistätigkeit attestiert. Beide Gutachten seien zum Zeitpunkt seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2015 (act. 69) aktuell. Eine weitere medizinische Dokumentation ab Februar 2015 - bis auf die

versicherungsmässig nutzlose ärztliche Bestätigung vom 22. Oktober 2015 - sei vom Versicherten nicht beigebracht worden. Die geforderte multidisziplinäre Begutachtung sei medizinisch nicht erforderlich.

E. 10.20

In seiner, im vorliegenden Verfahren mit Duplik vom 2. Mai 2016 eingereichter Stellungnahme vom 26. April 2016 ("Schlussbericht 5 des RAD Rhone", Beilage zu BVGer-act 25) hielt der RAD-Arzt Dr. D._____ neu fest, die Radiologen beschrieben am 3. August 2012 (vgl. Befunde von Dres. F._____ und G._____, Untersuchungen vom 3. August 2012, BVGer-act. 10 Beilagen 8) die bereits bekannten Befunde im Bereich Handgelenk und Hand rechts. Der Neurologe (Dr. H._____, BVGer-act. 10 Beilage 9) habe am 15. April 2014 eine ausgeprägte Schonhaltung des Handgelenks und der rechten Hand, jedoch ohne Atrophien oder neurologische Ausfälle, festgestellt. Der Orthopäde (Dr. E._____) habe am 2. Februar 2016 seinen Bericht vom 22. Oktober 2015 mit einer Schilderung des ebenfalls bekannten Verlaufs ergänzt und bestehe auf seiner Einschätzung einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit. Die neu beigebrachten Berichte beinhalteten keine neuen Aspekte, weshalb er bei seinen Beurteilungen vom 24. Februar 2015 und 3. Februar 2016 bleibe.

E. 10.21

Im für die PVA B._____ erstellten ärztlichen Gesamtgutachten zum Antrag des Beschwerdeführers auf Weitergewährung der Invaliditätspension von Dr. M._____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 18. August 2016 (BVGer-act. 34; vgl. zum früheren ärztlichen Gesamtgutachten von Dr. M._____ vom 19. November 2014 E. 10.7 hievor) wurde als Hauptdiagnose eine Oligoarthrose festgehalten (Radiocarpalarthrose rechtes Handgelenk, Arthrose des rechten oberen und unteren Sprunggelenks, Frozen Shoulder rechtsseitig, beginnende Femoropatellararthrose rechtsseitig). Als weitere Diagnosen wurden genannt: COPD im Stadium II bei anhaltendem Nikotinabusus Erhöhung der Harnsäure Störung durch Alkohol Zustand nach TIA rechtshirig 2005 Schuppenflechte Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) mit Cor hypertonicum Hypercholesterinämie (Blutfettwerterhöhung), medikamentös therapiert Wiederkehrende depressive Episode In Bezug auf die derzeitigen Beschwerden führte Dr. M._____ aus, der Beschwerdeführer habe anhaltende starke Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes und des rechten Sprunggelenkes mit wiederkehrenden Schwellungen. Weiter habe er Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Bewegungseinschränkungen sowie schmerzhafte Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Handgelenkes. Die Finger der rechten Hand könne er nicht mehr komplett zur Hohlhand schliessen. Er sei auf eine regelmässige Schmerzmitteleinnahme angewiesen. Seine verordnete Psychopharmaka-Medikation mit Venlafaxin habe er aufgrund von Nebenwirkungen selbständig abgesetzt. Hinsichtlich Therapien hielt Dr. M._____ unter anderem fest, dass derzeit keine Psychotherapie erfolge (vgl. S. 3). In seiner ärztlichen Beurteilung hielt Dr. M._____ fest, im Vergleich zum sozialgerichtlich-orthopädischen Gutachten von Dr. J._____, zum neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten von Dr. K._____ sowie zum internistischen Gutachten von Dr. I._____ habe zwischenzeitlich keine leistungskalkülrelevante Besserung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers festgestellt werden können. Im Vordergrund stünden weiterhin die orthopädischen Beschwerden mit deutlich schmerzhaften Bewegungseinschränkungen. Operative Eingriffe an den betroffenen Gelenken seien zwischenzeitlich nicht erfolgt. Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer

weiterhin nicht ausreichend belastbar für die Aufnahme einer regelmässigen Arbeitstätigkeit. Bei Wiederaufnahme einer Arbeit wäre mit deutlich vermehrten Krankenständen zu rechnen. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten. Eine Besserung im Gesundheitszustand könne nur durch operative Eingriffe im Bereich der Schultern, des rechten Hand- und des rechten Sprunggelenks eintreten (vgl. BVGer-act. 34).

E. 11

Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob die vorstehend aufgeführten medizinischen Berichte und Stellungnahmen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis) zu erfüllen vermögen.

E. 11.1

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 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 (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. 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 (vgl. etwa Urteil BGer 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1). Auf die Stellungnahme eines versicherungsinternen Arztes kann nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt. Sie muss insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteil BGer 9C_323/2009 E. 4.3.1 mit Hinweisen, vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 5 zu Art. 59 IVG). Vorliegend hat der RAD-Arzt Dr. D._____ keine eigene Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist nicht an sich ein Grund, um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht in Frage zu stellen (vgl. Art. 49 Abs. 2 IVV). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil des BGer 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2). Soweit der IV-Arzt wie hier nicht selber medizinische Befunde erhebt, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigt, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist das nicht der Fall, kann die Stellungnahme des RAD in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Entscheidend ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten dem RAD erlauben, sich ein lückenloses und einheitliches Bild der

gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob die Schlussfolgerungen von Dr. D. _____ nachvollziehbar und schlüssig sind.

E. 11.2

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an einer Oligoarthrose mit deutlich schmerzhaften Bewegungseinschränkungen leidet. Unbestritten sind die Diagnosen Radiocarpalarthrose rechtes Handgelenk, Arthrose des rechten oberen und unteren Sprunggelenks, Frozen Shoulder rechtsseitig sowie beginnende Femoropatellararthrose rechtsseitig (vgl. Gutachten von Dr. M. _____ vom 18. August 2016 [BVGer-act. 34]; vgl. auch orthopädisches Gesamtgutachten von Dr. J. _____ vom 21. Februar 2015 [BVGer-act. 12 Beilage, Gutachten S. 6 zu Ziff. 2] und Gesamtgutachten von Dr. Q. _____ vom 3. Dezember 2012, act. 21). In internistischer Hinsicht bestehen gemäss internistischem Gutachten von Dr. I. _____ vom 23. Februar 2015, abgesehen von der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, keine Diagnosen, die relevante Behinderungen oder Funktionsausfälle zur Folge hätten; namentlich nicht die Diagnosen arterielle Hypertonie mit Cor hypertonicum, Hypercholesterinämie mit nur geringen Gefässveränderungen, asymptomatische Fettleber, Erhöhung der Harnsäure, Zustand nach vorübergehender Durchblutungsstörung im Bereich des Gehirns (TIA) 2005 und Psoriasis ohne eindeutige Hinweise auf eine Psoriasisarthritis. Der ebenfalls diagnostizierte Alkoholüberkonsum bzw. der schädliche Gebrauch von Alkohol stellt laut Gutachten von Dr. M. _____ vom 19. November 2014 keine Hauptursache der Erwerbsfähigkeitsminderung dar, was unbestritten ist. Neurologischerseits sind im Weiteren, abgesehen von einer leichten Inaktivitätsatrophie (siehe oben E. 10.12), keine spezifischen Auffälligkeiten fassbar und es bestehen bei Status nach passageren Durchblutungsstörung des Gehirns im Jahre 2005 keine cerebralen Auffälligkeiten (vgl. neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K. _____ vom 29. Januar 2015). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit wurde in den ersten heimatlichen Gutachten von 2012 eine angepasste, permanent leichte und fallweise mittelschwere körperliche Tätigkeit als dem Beschwerdeführer vollschichtig und mit den üblichen Arbeitspausen zumutbar beurteilt (orthopädisches Teilgutachten von Dr. P. _____ vom 7. November 2012, vgl. Gesamtgutachten von Dr. Q. _____ vom 3. Dezember 2012). Nach einer Befundverschlechterung vorwiegend im Bereich des rechten Hand- und Kniegelenks erachteten die heimatlichen Gutachter nach einem zweiten Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung einer österreichischen Invaliditätspension vom 8. September 2014 im Oktober/November 2014 dem Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche und leichte hebende Tätigkeiten als vollschichtig und mit den üblichen Arbeitspausen zumutbar (vgl. orthopädisches Teilgutachten von Dr. S. _____ vom 31. Oktober 2014 und Gesamtgutachten von Dr. M. _____ vom 19. November 2014; vgl. Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. D. _____ vom 24. Februar 2015 ["Schlussbericht des RAD Rhone", act. 51]). Der behandelnde Orthopäde Dr. E. _____ wies seinerseits auf zunehmende Beschwerden im Laufe des Jahres 2014 im Bereich des rechten Sprunggelenks hin (Bericht vom 2. Februar 2016, BVGer-act. 10 Beilage 7). Im neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K. _____ vom 29. Januar 2015 wurde zusätzlich zur vorliegenden Gelenkproblematik eine depressive Symptomatik mit leidensbedingten Krankenständen von drei bis vier Wochen pro Jahr festgehalten (nach begonnener psychiatrischer Behandlungsstrategie nach etwa sechs Wochen und bei zumutbarem normalem 8-Stunden-Arbeitstag ohne wesentlich längere als die üblichen Unterbrechungen). Auch der

orthopädische Gesamtgutachter Dr. J. _____ nannte in der Folge in seinem Gesamtgutachten vom 21. Februar 2015 aus orthopädischer Sicht zu erwartende Krankenstände (Krankenstände von sechs bis acht Wochen pro Jahr bei in angepasster Tätigkeit zumutbarem normalem 8-Stunden-Arbeitstag ohne längere als die üblichen Unterbrechungen).

E. 11.3

Dr. D. _____, auf welchen sich die Vorinstanz bei ihrer Rentenablehnung sowie im vorliegenden Verfahren beruft, nimmt in seinen Stellungnahmen eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an. In den eingeholten Stellungnahmen von Dr. D. _____ fehlen jedoch überzeugende und nachvollziehbare Begründungen der vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit. Insbesondere setzt sich Dr. D. _____ nicht mit den im orthopädischen Gesamtgutachten von Dr. J. _____ vom 21. Februar 2015 und im neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K. _____ vom 29. Januar 2015 angegebenen, in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Krankenständen auseinander, obschon diese erheblich sind (aus psychiatrischer Sicht Krankenstände von drei bis vier Wochen pro Jahr, aus orthopädischer Sicht sechs bis acht Wochen pro Jahr). Ebenso fehlt eine Auseinandersetzung mit der im neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten von Dr. K. _____ angegebenen depressiven Symptomatik mit daraus resultierenden Einschränkungen des Gesamtarbeitstempos und der Gesamtarbeitsintensität des Beschwerdeführers. Zwar darf der RAD-Arzt rechtsprechungsgemäss eine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, ohne sich dabei auf einen (anderen) Facharzt berufen zu können (vgl. Urteil BGer 9C_323/2009 E. 5.3), doch hätte er sich vorliegend insbesondere mit den angegebenen Krankenständen, die im neuesten österreichischen Gutachten von Dr. M. _____ vom 18. August 2016 bestätigt werden, wertend auseinandersetzen müssen. Ebenso ist unklar, ob vorliegend eine Wechselwirkung zwischen Psoriasis und der ausgeprägten schmerzhaften Polyarthritits besteht. Im Lichte der eingangs erwähnten Grundsätze zum Beweiswert von Aktenbeurteilungen versicherungsinterner Ärzte kann demzufolge nicht auf die Einschätzung von Dr. D. _____ abgestellt werden, dies umso weniger, als hier keine zuverlässigen Vorakten zur Verfügung stehen, auf die Dr. D. _____ seine Aktenbeurteilung hätte abstellen können, wie nachfolgend ausgeführt wird.

E. 11.4

Nicht abgestellt werden kann insbesondere auf die dargestellten österreichischen Gutachten. In seinem neurologisch-psychiatrischen Teilgutachten vom 29. Januar 2015 beschrieb Dr. K. _____ die festgestellten, damals zwischen leicht- und mittelgradig schwankenden, rezidivierenden depressiven Episoden (ICD-10 F33.0 bis F33.1) bzw. die depressive Symptomatik als relativ kontinuierlich mit etwas schwankender Intensität, aus welchen Einschränkungen des Gesamtarbeitstempos und der Gesamtarbeitsintensität des Beschwerdeführers resultierten. In seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. K. _____ einen normalen 8-Studentag ohne wesentlich längere als die üblichen Unterbrechungen als dem Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zumutbar ("insgesamt möglich, vgl. Gutachten S. 14 zu Ziff. 3). Dr. K. _____ quantifizierte dabei die festgestellten Einschränkungen des Gesamtarbeitstempos und der Gesamtarbeitsintensität nicht. Gleichzeitig attestierte Dr. K. _____ dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht längere Krankenstände von drei bis vier Wochen pro Jahr (nach etwa sechs Wochen

nach einer begonnenen psychiatrischen Behandlungsstrategie), die der Gutachter nicht näher begründete. Dies wäre aufgrund seiner Angabe einer relativ kontinuierlichen, etwas schwankenden Intensität der depressiven Symptomatik und der gleichzeitigen Angabe von erheblichen Krankenstände jedoch nötig gewesen. Diesbezüglich ist zudem zu berücksichtigen, dass leichte bis mittelgradige depressive Störungen rezidivierender oder episodischer Natur praxisgemäss einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (vgl. E. 7.2.2 hievor), und dass Dr. K._____ in seinem Teilgutachten angab, bisher hätten keine unterstützenden Behandlungsstrategien stattgefunden (vgl. Gutachten S. 6 und 14, je Mitte; vgl. auch die Angabe im Gutachten von Dr. M._____ vom 18. August 2016, nach welcher der Beschwerdeführer seine verordnete Psychopharmaka-Medikation mit Venlafaxin aufgrund von Nebenwirkungen selbständig abgesetzt habe und dass derzeit keine Psychotherapie erfolge [vgl. BVGer-act. 34 Beilage]). Auch fehlen Überlegungen zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen Oligoarthrose/Oligoarthritits und den rezidivierenden depressiven Störungen. Auf das nach dem Dargestellten lückenhafte neurologisch-psychiatrische Teilgutachten von Dr. K._____ vom 29. Januar 2015 kann daher nicht abgestellt werden. Ebenso wenig kann auf das orthopädische Gesamtgutachten von Dr. J._____ abgestellt werden, der angab, der Beschwerdeführer könne seit dem 1. Oktober 2014 angepasste leichte Tätigkeiten während acht Stunden täglich ohne längere als die üblichen Unterbrechungen verrichten, und der gleichzeitig aus psychiatrischer Sicht Krankenstände von drei bis vier Wochen pro Jahr angab und aus orthopädischer Sicht Krankenstände von sechs bis acht Wochen pro Jahr erwartete. Dr. J._____ begründete die aus orthopädischer bzw. somatischer Sicht neuen, in den dargestellten früheren österreichischen Gutachten von 2014 nicht angegebenen bzw. erwarteten, längeren Krankenstände nicht, und er gab auch nicht an, ob die aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht zu berücksichtigenden Krankenstände zu kumulieren sind oder nicht (vgl. Gutachten S. 7 unten). Da die Frage, ob sich einzelne aus mehreren Behinderungen resultierende Einschränkungen - vorliegend Krankenstände aus psychiatrischer und orthopädischer Sicht - summieren und in welchem Masse, eine spezifisch medizinische Problematik darstellt (zu prüfende Wechselwirkungen, Kompensationen usw.; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 338/01 vom 4. September 2001; vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., N 265 zu Art. 28a IVG), diese Problematik aber im orthopädischen Gesamtgutachten vom 21. Februar 2015 nicht behandelt wurde, ist das Gutachten von Dr. J._____ diesbezüglich lückenhaft. Es bleibt vorliegend unklar, wie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit in Berücksichtigung der erwarteten erheblichen Krankenstände in Prozenten effektiv zu bewerten ist. Zudem wurde, worauf der Beschwerdeführer, der die Diagnose Psoriasis bzw. die Arbeitsfähigkeit in rheumatologischer Hinsicht mangels einer rheumatologischen Beurteilung für ungenügend abgeklärt erachtete, zu Recht hinweist (vgl. BVGer-act. 1 S. 6 und 13, BVGer-act. 22 S. 4), bisher keine rheumatologische Abklärung des Gelenkleidens vorgenommen, obwohl eine solche bereits 2012 und später nochmals empfohlen wurde (vgl. Gutachten von Orthopäde Dr. P._____ vom 7. November 2012 [E. 10.1 hievor] und Bericht von Neurologe Dr. H._____ vom 15. April 2014 [E. 10.3 hievor]; vgl. auch RAD-Schlussbericht vom 24. Februar 2015, act. 51 S. 2). Auch im letzten österreichischen Gutachten zum Antrag des Beschwerdeführers auf Weitergewährung der Invaliditätspension von Dr. M._____ vom 18. August 2016 wurden vermehrte Krankenstände erwähnt, ohne dass diese begründet worden wären, weshalb auch auf dieses Gutachten nicht abgestützt werden kann. Allerdings ist aufgrund der Einschätzung von Dr.

M. _____ vom 18. August 2016, wonach der Beschwerdeführer weiterhin nicht ausreichend belastbar für die Aufnahme einer regelmässigen Arbeitstätigkeit und eine Verbesserung des Gesundheitszustands nur durch Operationen möglich sei, von einem ernsthaften Gelenkleiden auszugehen. Schliesslich kann auch auf den Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. E. _____ vom 2. Februar 2016 (BVGer-act. 10 Beilage 7) nicht abgestellt werden, da sich dieser Bericht mit den hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durchwegs anderslautenden heimatlichen Gutachten nicht auseinandergesetzt hat. Insbesondere jedoch ist auch vorliegend zu berücksichtigen, dass die behandelnden Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen und sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte - beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 11.5

Vorliegend fehlt mithin eine genügend nachvollziehbar begründete und den rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen genügende Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der Leistungsanspruch lässt sich vorliegend aufgrund der vorhandenen lückenhaften medizinischen Akten damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilen. Es fehlt eine rheumatologische Abklärung des Gelenkleidens sowie eine Gesamtbetrachtung unter Einbezug des psychischen Leidens, der Psoriasis, der Störung durch Alkohol, der chronisch obstruktiven Lungenkrankheit (COPD) sowie der Einschränkungen im Bereich der rechten oberen Extremität. Dabei ist fraglich, wie die zuletzt von RAD-Arzt Dr. D. _____ attestierte volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit mit den festgestellten Einschränkungen des Beschwerdeführers im Bereich der rechten oberen Extremität vereinbar ist (Benützbarkeit der rechten oberen Extremität nur als Hilfshand für leichteste Belastungen [Gutachten von Dr. J. _____], ausgeprägte Schonhaltung der rechten Hand [Bericht von Dr. H. _____], schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Handgelenks, Unmöglichkeit eines kompletten Fingerschlusses zur Hohlhand [vgl. Gutachten von Dr. M. _____ vom 18. August 2016]).

E. 11.6

Die Vorinstanz hätte sich unter diesen Umständen nicht mit Aktenbeurteilungen des RAD begnügen dürfen, sondern hätte mit Blick auf die unklare Aktenlage weitere Abklärungen tätigen müssen. Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine in rechtserheblichen Punkten unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuer Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung,

gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend zur Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts Abklärungen in einer relevanten medizinischen Disziplin (Rheumatologie) nicht durchgeführt wurden. Entgegen dem Verfahrensantrag des Beschwerdeführers auf polydisziplinäre MEDAS-Begutachtung ist hier kein Gerichtsgutachten (vgl. BVGer-act. 1 S. 2 am Ende und S. 10 Rz. 12, BVGer-act. 22 S. 2) einzuholen ist. Denn die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts ist zuallererst Aufgabe der Verwaltung (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 44 ATSG) und diese Tätigkeit ist nicht ins Gerichtsverfahren zu verlegen. Vorgängig der Begutachtung hat die Vorinstanz bei den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers aktuelle Berichte einzuholen. Im Rahmen der Begutachtung ist sodann insbesondere abzuklären, welche Therapien der Beschwerdeführer hinsichtlich seiner depressiven Symptomatik bisher absolviert hat, und es ist die Entwicklung der somatischen Leiden und funktionellen Einschränkungen durch die Gutachter im Verlauf inklusive der jeweiligen Arbeits(un)fähigkeiten darzustellen. Die IVSTA wird bei medizinischen Fachpersonen in der Schweiz ein interdisziplinäres, insbesondere rheumatologisches, internistisches sowie neurologisches und psychiatrisches MEDAS-Gutachten einzuholen haben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber noch nicht vollends gesichert ist. Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (BGE 139 V 349 E. 3.2 f.). Im Rahmen der Begutachtung ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem "SuisseMED@P" zu ermitteln und sind dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 12

Erklärt sich die versicherte Person - wie vorliegend - nach verweigerter Mitwirkung an der Abklärung (Nichteinreichen der zur Bearbeitung des Gesuchs des Beschwerdeführers benötigten Fragebögen der Vorinstanz, vgl. act. 25) später zur Teilnahme daran bereit, kann sich die festgelegte Sanktion - Nichteintreten, wie vorliegend, oder Entscheid aufgrund der Akten (Art. 43 Abs. 3 ATSG) - nur auf die Zeitspanne der Verweigerung beziehen (Urteil des BGer 8C_636/2016 vom 16. November 2016 E. 4.3). Nach Lage der Akten erbrachte der Beschwerdeführer mit Einreichung der zur Bearbeitung seines Gesuchs benötigten Fragebögen am 9. Januar 2015 (vgl. act. 47-49) die zuvor verweigerter Mitwirkung (vgl. Sachverhalts-Bst. B). Das am 22. August 2012 eröffnete IV-Verfahren (betr. frühestmöglichen Rentenbeginn vgl. E. 7.5 hievore) war nach Aufnahme der Mitwirkung weiterzuführen. Bei einer allfälligen Leistungszusprache dürfen Zeiten der Nichtmitwirkung entschädigt werden.

E. 13

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

E. 13.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Die Rückweisung der Sache an die

Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.1). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Kosten aufzuerlegen und der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.- (vgl. BVGer-act. 4) ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 13.2

Der obsiegende, durch einen schweizerischen Anwalt bzw. eine schweizerische Anwältin vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Nach Art. 8 Abs. 1 VGKE umfasst die Entschädigung die Kosten der Vertretung sowie allfälliger weiterer Auslagen. Gemäss Art. 8 Abs. 2 VGKE wird unnötiger Aufwand nicht entschädigt. Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters bemessen (Art. 10 Abs. 1), wobei der Stundenansatz für Anwälte mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- beträgt (Art. 10 Abs. 2 VGKE). Rechtsanwalt Laurent Häusermann macht in seiner mit Schreiben vom 7. November 2016 eingereichten Parteikostennote für seine Leistungen in der Zeit vom 9. Oktober 2015 bis 7. November 2016 (BVGer-act. 40) einen Aufwand von Fr. 8'033.70 geltend (einschliesslich Auslagen von 4% gemäss Art. 28bis der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO] des Kantonsgerichts des Kantons St. Gallen im Betrag von Fr. 286.10 sowie 8% MWSt). Der geltend gemachte Zeitaufwand beträgt 28,61 Stunden und beinhaltet insbesondere Aktenstudium sowie die Redaktion der Beschwerde (14 Seiten, grosser Schriftsatz) und der Replik (6 Seiten), die Einreichung von (medizinischen) Akten (BVGer-act. 10) und eine Stellungnahme vom 28. Juli 2016 bzw. 23. August 2016 (Sistierungsgesuch, BVGer-act. 30) und Korrespondenz mit dem Klienten, der Rechtsschutzversicherung, der Vorinstanz, der PVA und Dr. E._____. Der in dieser Parteikostennote angewendete Stundenansatz liegt bei Fr. 250.-. Dieser von Rechtsanwalt Laurent Häusermann geltend gemachte Aufwand erscheint angesichts der Bedeutung der Streitsache, der sich stellenden Fragen und der Schwierigkeit des Prozesses nicht als angemessen, sondern als klar überhöht. Rechtsanwältin Schilling hat für ihren im Wesentlichen aus einer Antworteingabe vom 19. September 2017 betreffend die Anfrage des Gerichts, ob der Beschwerdeführer im Falle einer Rückweisung an einer mündlichen Verhandlung festhalte, bestehenden Aufwand keine Honorarnote eingereicht. Daher und angesichts des Umfangs der vorinstanzlichen Akten sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Entschädigungen ist das Anwaltshonorar vorliegend insgesamt auf Fr. 3'375.- festzusetzen (13,5 Stunden à Fr. 250.-, einschliesslich geschätzte 1,5 Stunden für die Bemühungen von Rechtsanwältin Schilling im Zusammenhang mit der Antwortmitteilung betreffend die Anfrage des Gerichts, ob der Beschwerdeführer im Falle einer Rückweisung an einer mündlichen Verhandlung festhalte). Was die Auslagen anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass die Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO) des Kantonsgerichts des Kantons St. Gallen im vorliegenden Verfahren nicht anwendbar ist, und dass Auslagen in Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht in Prozenten des Stundenaufwandes geltend zu machen sind, vielmehr ist auf den tatsächlich und notwendig entstandenen Aufwand abzustellen (vgl. bspw. Urteile des BVGer A-4556/2011 vom 27. März 2012 E. 3.1.3 und C-5959/2013 vom 25. Januar 2017 E. 9.2.3). Die geltend gemachten Auslagen sind daher vorliegend vom Gericht festzulegen. Für Kopien können 50

Rappen pro Seite berechnet werden (vgl. Art. 11 Abs. 4 VGKE) und der Preis einer Einschreibe-Sendung beträgt Fr. 5.30. Angesichts des Umfangs der vorinstanzlichen Akten von rund 271 Seiten und der eingereichten Beilagen im Umfang von 53 Seiten und der neun eingeschrieben versandten Eingaben sind die Auslagen der Rechtsvertretung auf insgesamt Fr. 209.70 festzulegen. Daraus ergibt sich eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'584.70, wobei für im Ausland wohnende Personen, welche die Dienste eines in der Schweiz ansässigen Rechtsvertreters in Anspruch nehmen, keine Mehrwertsteuer geschuldet und zu entschädigen ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Bundesgesetzes vom 2. September 1999 über die Mehrwertsteuer [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE [vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7742/2009 vom 9. August 2012]).

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