

BVGer C-7014/2018 vom 20. Oktober 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7014_2018

FR: TAF C-7014/2018 du 20 octobre 2020

IT: TAF C-7014/2018 del 20 ottobre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG).

E. 1.2

Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern - wie im vorliegenden Fall - keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

E. 1.4

Nachdem ausserdem mit Verfügung vom 1. Februar 2019 auf die Erhebung von Verfahrenskosten infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 8. November 2018, mit welcher die Vorinstanz das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers mangels anspruchsbegründender Invalidität abgelehnt hat. Vorliegend streitig sowie vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen einer Neuanmeldung.

E. 3

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem die Vorinstanz auf seine im Einwand vorgebrachte Begründung nicht näher eingegangen sei.

E. 3.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 42 ATSG) gewährleistet der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen - sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) - zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch 134 I 83 E. 4.1 m.w.H., Urteil C-1169/2019 des BVGer vom 19. Februar 2020 E. 5.1).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, er habe in seinem Einwand auf mehreren Seiten begründet, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 15. Januar 2018 die Anforderungen der einschlägigen Qualitätsleitlinien nicht erfülle. Diese Begründung habe die Vorinstanz mit einigen "lapidaren" Vermerken beiseitegeschoben.

E. 3.3

In ihrer Vernehmlassung vom 5. März 2019 weist die Vorinstanz darauf hin, dass sie aufgrund des Einwands des Beschwerdeführers eine zusätzliche ärztliche Stellungnahme eingeholt und diese in der angefochtenen Verfügung berücksichtigt habe.

E. 3.4

Im Vorbescheidverfahren hat die Vorinstanz die zahlreichen Rügen des Beschwerdeführers zum psychiatrischen Gutachten von ihrem RAD prüfen lassen. Dieser hat diesbezüglich am 28. August 2018 ausführlich Stellung genommen (IV-act. 254). Diese Stellungnahme hat die Vorinstanz in ihrer Verfügung berücksichtigt, ohne jedoch explizit darauf Bezug zu nehmen. Damit hat sie die Einwände des Beschwerdeführers zwar materiell gewürdigt, diese Würdigung in der Verfügungsbegründung jedoch nur rudimentär dargelegt. Immerhin enthält die Verfügungsbegründung indessen die wesentlichen Überlegungen, von denen sich die Vorinstanz in Bezug auf die Einwände des Beschwerdeführers hat leiten lassen. Ausserdem war es dem Beschwerdeführer augenscheinlich möglich, die Verfügung vom 8. November 2018 trotz der eher kurzen Begründung sachgerecht beim Bundesverwaltungsgericht anzufechten. Unter diesen Umständen ist vorliegend keine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers auszumachen.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist nordmazedonischer Staatsangehöriger und lebt in Nordmazedonien, weshalb vorliegend das Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der

Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 4 Abs. 1 des Sozialversicherungsabkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii des Sozialversicherungsabkommens auch die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Mangels vorliegend anwendbarer, abweichender Vorschriften bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung demnach ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 8. November 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 4.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 8. November 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 5.1

Wurde eine Rente auf der Basis eines früheren Leistungsbegehrens wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so richtet sich die Prüfung eines neuen Leistungsgesuches grundsätzlich nach den Regeln der Rentenrevision (BGE 130 V 71 E. 3.1). Gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Verordnungsbestimmung erfüllt sind. Danach ist vom Versicherten im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Urteil des Bundesgerichts I 556/02 vom 25. März 2003 und BGE 109 V 262 zu aArt. 87 Abs. 4 IVV).

E. 5.2

Nach Eingang der Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die versicherte Person die genannte Veränderung glaubhaft dargelegt hat. Verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, um dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher prüft das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur, wenn diese streitig ist, das heisst wenn die

Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat, und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (Urteil des BGer I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2; BGE 109 V 108 E. 2b, 109 V 262 E. 3; Urteil des BVGer C-2520/2006 vom 3. September 2007 E. 4.1). Vorliegend ist die Vorinstanz mit Verfügung vom 8. November 2018 auf das neue Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2015 eingetreten und hat dieses aufgrund einer materiellen Beurteilung abgewiesen. Vom Bundesverwaltungsgericht ist damit ausschliesslich die Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente hat (siehe E. 2). Ob die Vorinstanz zu Recht auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2015 eingetreten ist, hat das Bundesverwaltungsgericht hingegen nicht zu überprüfen.

E. 5.3

Eine Änderung des Invaliditätsgrads setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Ausgangspunkt zur Beurteilung dieser Veränderung ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Dieser Ausgangspunkt bestimmt sich vorliegend nach Massgabe der rentenaufhebenden Verfügung vom 3. März 2011 (Sachverhalt Bst. A.b). Ihm ist als aktuellen Referenzzeitpunkt der Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, das heisst der 8. November 2018, gegenüberzustellen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1).

E. 5.4

Die Veränderung der Verhältnisse zwischen den beiden Referenzzeitpunkten muss erheblich sein (Art. 17 ATSG). Erheblichkeit bedeutet vorliegend, dass diese Veränderung einen Einfluss auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Rentenanspruch der versicherten Person hat (BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H).

E. 5.5

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. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

E. 5.6

Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss

zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 5.7

Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Ein Parteigutachten besitzt demgegenüber nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. BGE 125 V 351) oder zumindest weitere Abklärungen angezeigt sind (vgl. Urteil des BGer 8C_412/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 4.2). Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

E. 5.8

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

E. 5.9

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen (Art. 49 Abs. 3 IVV), können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG; Art. 49

Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD oder der medizinische Dienst nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen der Stellungnahme des RAD oder des medizinischen Dienstes und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

E. 5.10

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

E. 6

In der - mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts C._____ vom 18. April 2016 bestätigten (vgl. Sachverhalt Bst. A.d) und - mittlerweile in Rechtskraft getretenen Verfügung vom 3. März 2011 erklärte die kantonale IV-Stelle, es sei aus ärztlicher Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit 2006 lediglich noch zu 20 % arbeitsunfähig sei. Dessen Geschäftsaktivitäten untermauerten die diesbezüglichen medizinischen Feststellungen (IV-act. 108). In medizinischer Hinsicht stützte sich die kantonale IV-Stelle hauptsächlich auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten vom 12. Juni 2010. Im Gutachten vom 12. Juni 2010 erkannte Dr. med. D._____ als Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schizoaffektive Störung mit einem leichtgradig depressiven Syndrom (ICD-10 F25.1). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die Haft gemäss ICD-10 Z65 (Kontaktanlässe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände). Der Gutachter wies indessen darauf hin, dass Hinweise auf eine zumindest im Verlauf stattgefundene Aggravation deuteten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, es sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (bei einem zeitlichen Arbeitspensum von 100 % und einer leichten Einschränkung der

Leistungsfähigkeit von 20 %) in jeder den Fähigkeiten des Beschwerdeführers entsprechenden Tätigkeit auszugehen. In die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer beruflichen Tätigkeit seien die IV-fremden Faktoren (geringe kulturelle Integration, geringer Ausbildungsstand, Dekonditionierung, finanzielle Probleme, hängiges Strafverfahren und laufendes versicherungsrechtliches Verfahren) nicht eingeflossen (IV-act. 77). Diese Beurteilung stellt vorliegend den rechtlich entscheidenden Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob beim Beschwerdeführer eine erhebliche Veränderung seines Gesundheitszustands eingetreten ist, dar (vgl. E. 5.3 f.).

E. 7

In der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2018 hielt die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht fest, sie habe zur Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine mono-disziplinäre Begutachtung in der Schweiz organisiert. Die Begutachtung in der Fachrichtung Psychiatrie habe am 19. Oktober 2017 stattgefunden. Aus dem Gutachten vom 15. Januar 2018 gehe hervor, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres vorliege. Die diagnostizierte schizoaffektive Störung zeige sich einzig durch eine Dysthymie. Eine solche könne keine für die Invalidenversicherung relevante Arbeitsunfähigkeit begründen. Somit lägen keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen vor, die der Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Wege stünden. Obwohl beim Beschwerdeführer ein gewisser Leidensdruck gegeben sei, gelte dieser als invaliditätsfremd, da er mit psychosozialen Faktoren und nicht mit einem Gesundheitsschaden von Krankheitswert zu begründen sei (IV-act. 108).

E. 7.1

In dem von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zitierten Gutachten vom 15. Januar 2018 stellte Dr. med. H. _____ die Diagnose einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25) mit Dysthymia (ICD-10 F34.1). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe die Diagnose der depressiven Episode/Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4/F33.4), bei vielfältigen sozialen Belastungen. Es sei eine Verdeutlichungstendenz/Aggravation seit März 2014 bekannt, die sich aktuell als bewusstseinsnahe Aggravation bei einem Rentenbegehren bestätige. Die subjektive Schilderung der affektiven und kognitiven Beschwerde bleibe spärlich; das beobachtbare Verhalten und die objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien weitgehend unauffällig. Die Limitierung des Aktivitäten-niveaus sei weit überwiegend durch die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu begründen. Aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht könne beim Beschwerdeführer aufgrund der leichten schizoaffektiven Störung mit Dysthymia und den damit verbundenen objektiv maximal gering ausgeprägten Defiziten zu keinem Zeitpunkt eine relevante, das heisst über 20 % liegende, anhaltende Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Tätigkeiten sowie für Hausarbeiten angenommen werden. In Bezug auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 12. Juni 2010 sei insofern von keiner wesentlichen tatsächlichen Veränderung (Verschlechterung/Verbesserung) des Gesundheitszustands auszugehen. Es könne daher weiterhin auf die dort erläuterte Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (IV-act. 232).

E. 7.2

In seiner Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht kritisiert der Beschwerdeführer das Gutachten von Dr. med. H. _____ in vielerlei Hinsicht. Er macht geltend, dieses genüge den Anforderungen gemäss den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten nicht. Im Einzelnen rügt der Beschwerdeführer, der Gutachter Dr. med. H. _____ habe auf die Erhebung einer sorgfältigen und umfassenden Anamnese verzichtet. Die gesamte Kindheit, Jugend und Adoleszenz habe er in nur einem Satz umschrieben. Über die Kindheit, die Beziehung zu den Eltern sowie die schulische Laufbahn stehe kein Wort. Auf Nachfragen, wie der Beschwerdeführer die Geschehnisse persönlich erlebt habe, habe der Gutachter verzichtet, sondern diesbezüglich aus anderen Arztberichten abgeschrieben. Damit sei keine Reflexion der Wechselwirkungen zwischen Gutachter und Exploranden möglich gewesen, wie dies die Qualitätsrichtlinien erforderten. Auch über die Entwicklung des Beschwerdeführers sowie seinen aktuellen Zustand sei aus dem Gutachten wenig zu erfahren. Im Gutachten werde nicht einmal erwähnt, dass der Beschwerdeführer aktuell bei seiner Mutter lebe, geschweige denn die Beziehung zu ihr erläutert. Dasselbe gelte für die Beziehung zu einem Cousin, der den Beschwerdeführer offenbar betreue und ihn unterstütze, sowie zu der schwerstbehinderten Schwester des Beschwerdeführers. Indem der Gutachter bezüglich der Anamnese aus anderen Gutachten abgeschrieben habe, ergäben sich Widersprüche, die der Gutachter in der Folge nicht auflöse. Darüber hinaus sei auch der im Gutachten gestellte Befund widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. So werde der Beschwerdeführer einerseits als nur mässig kooperativ bis unwillig beschrieben, andererseits habe der Beschwerdeführer im freien Bericht spontan, flüssig, differenziert und meist strukturiert gesprochen. Dieser Widerspruch werde ebenfalls nicht aufgelöst. Die vom Gutachter beschriebene ausweichende Schilderung der Beschwerden stehe im Gegensatz zu der ebenfalls im Gutachten erwähnten elegischen Selbstdarstellung. Aus der anfangs beschriebenen Verdeutlichungstendenz mache der Gutachter schliesslich ohne entsprechende Begründung eine bewusstseinsnahe Aggravation. Die im Gutachten behauptete minimale Anstrengungsbereitschaft widerspreche dem Umstand, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, er würde gerne in der Baufirma seines Cousins arbeiten. Entgegen den Anforderungen der Qualitätsleitlinien habe der Gutachter sodann nicht nach der eigenen Einschätzung des Beschwerdeführers bezüglich seiner Arbeitsfähigkeit gefragt. Die rückwirkende Verneinung einer Arbeitsunfähigkeit widerspreche schliesslich den fachärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeiten. Insgesamt enthalte das Gutachten weder einen korrekten Befund noch sei es insgesamt nachvollziehbar.

E. 7.3

Bezüglich der bereits im vorinstanzlichen Vorbescheidverfahren erhobenen Kritiken des Beschwerdeführers gegen das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 15. Januar 2018 hat die kantonale IV-Stelle die Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 28. August 2018 eingeholt. Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte darin aus, der Beschwerdeführer behaupte immer wieder, der Gutachter habe von anderen Gutachten abgeschrieben. Diese Behauptung sei nicht nachvollziehbar. Dass es zu Wiederholungen komme, wenn ein Versicherter mehrfach begutachtet werde, sei unvermeidlich. Ausserdem gehe aus der Erörterung der Vorakten eindeutig hervor, dass sich der Gutachter eingehend mit den Vorakten auseinandergesetzt habe. Der Hinweis des Beschwerdeführers, dass er gemäss Gutachten einerseits im freien Bericht spontan, flüssig, differenziert und meist strukturiert gesprochen habe, der Gutachter jedoch an einer anderen Stelle schreibe, der Beschwerdeführer antworte auf Fragen nur mässig kooperativ bis

unwillig, stelle keinen Widerspruch dar, da es sich bei dem einen um den freien Bericht und beim anderen um Antworten zu direkten Fragen handle. Auch wenn der Gutachter in einigen, meist weniger wichtigen Dingen nicht nachgefragt haben möge, um den Lauf der Begutachtung nicht übermässig zu stören und in die Länge zu ziehen, sei es unzutreffend, dass das Gutachten unsorgfältig erstellt worden sei und die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar oder nicht plausibel begründet worden seien. Vielmehr sei die Erörterung der Vorakten hervorragend gelungen, was in diesem Fall besonders wichtig gewesen sei. Im Übrigen wies der RAD darauf hin, dass der Beschwerdeführer gegen die erhobene Diagnose keine Einwände erhoben habe. Insgesamt seien die Kritiken des Beschwerdeführers keineswegs derart schwerwiegend, als dass sie das hervorragende Gutachten in Frage stellen könnten (IV-act. 254).

E. 7.4

In ihrer Vernehmlassung vom 5. März 2019 führt die Vorinstanz diesbezüglich ergänzend aus, Dr. med. H._____ sei entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auf allfällige Diskrepanzen beziehungsweise Widersprüche eingegangen. So habe er dargelegt, dass eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung und den objektivierbaren depressiven Befunden bestehe. Diese Diskrepanz erkläre sich weit überwiegend durch eine Aggravation bei einem Rentenbegehren sowie anhaltenden beziehungsweise neuen sozialen Belastungen.

E. 7.5

Aufgrund der bundesverwaltungsgerichtlichen Nachinstruktion (vgl. Sachverhalt Bst. I f.) nahm Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Dienstes, sodann am 20. Juli 2020 zu den Standardindikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. hierzu vorangehend E. 5.10) Stellung. Er prüfte auf der Basis der im Gutachten von Dr. med. H._____ enthaltenen Angaben jeden vom Bundesgericht vorgegebenen Standardindikator einzeln. Zusammenfassend ergänzte er so beispielsweise die gutachterlichen Angaben bezüglich Komplex "Gesundheitsschädigung" dahingehend, dass gemäss dem Gutachter Dr. med. H._____ die Diagnose der depressiven Störung weit überwiegend im Vordergrund gestanden habe, ohne dass dieser die Diagnose der schizoaffektiven Störung, welche bereits in den Jahren 2001/2002 aufgrund der vom Beschwerdeführer deklarierten Wahrnehmungsstörungen gestellt worden sei, formell in Frage gestellt hätte. Ein Behandlungserfolg sei zu bejahen, indem die durchgeführte fachärztliche Behandlung vermutlich zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik und der Stabilisierung auf dem Niveau einer Dysthymia beigetragen habe. Der Fortbestand der residuellen, sehr leichten depressiven Symptomatik sei mit externen sozialen Faktoren zu erklären. Arbeitsversuche seien nicht dokumentiert. Es lägen ebenfalls keine Komorbiditäten vor, welche mit den psychischen Störungen in einer direkten Wechselwirkung stünden oder die psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers negativ beeinflussen würden. Bezüglich Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) erklärte Dr. med. J._____, in den Akten werde keine Pathologie der Persönlichkeit beschrieben, die über das Ausmass akzentuierter Persönlichkeitszüge hinausgehe. Trotz des wenig strukturierten sozialen Kontextes bestünden beim Versicherten genügend persönliche Ressourcen, um seinen täglichen Verpflichtungen mehrheitlich selbständig nachzukommen. Hinsichtlich der Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) wies Dr. med. J._____ darauf hin, dass seit März 2014 eine Verdeutlichungstendenz / Aggravation bekannt sei, die sich anlässlich der Untersuchung

von Dr. med. H._____ im Sinne einer bewusstseinsnahen Aggravation bestätigt habe. Ausserdem habe Dr. med. H._____ eine aussergewöhnliche Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit mit einer ungleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus (indem der Beschwerdeführer zwar nicht arbeite, aber dennoch seinen Haushalt teilweise selbständig besorge, Kontakte pflege etc.) festgestellt. Bezüglich der Compliance des Beschwerdeführers lägen aufgrund der Befunde von Dr. med. H._____ immerhin Zweifel vor. Insgesamt verneinte Dr. med. J._____ im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens das Vorliegen einer relevanten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und bestätigte die Ergebnisse gemäss dem Gutachten von Dr. med. H._____. Er empfahl, weiterhin auf dieses Gutachten abzustellen (Beilage zu BVGer-act. 24).

E. 7.6

Mit Stellungnahme vom 30. September 2020 wiederholte der Beschwerdeführer mehrere seiner bereits beschwerdeweise erhobenen Kritiken am Gutachten von Dr. med. H._____. Insbesondere führte er aus, dieses sei in mehreren Hinsichten widersprüchlich. So stelle es zwar die Diagnose einer schizoaffektiven Störung, behaupte jedoch gleichzeitig, die damit verbundenen psychopathologischen Befunde seien gar nicht ausgeprägt. Ebenfalls schreibe der Gutachter, dass die depressiven Symptome weit im Vordergrund stünden, behaupte jedoch im Gegensatz hierzu eine Remission der Depression. Schliesslich beschreibe das Gutachten eine aussergewöhnliche Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsfähigkeit, bejahe aber das Vorliegen einer subjektiven Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Im Gutachten sei ferner die Komorbidität nicht rechtsgenügend geprüft worden. So habe Dr. med. H._____ die im Gutachten von Dr. med. E._____ diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung nicht diskutiert, sondern eine bewusstseinsnahe Aggravation behauptet. Ebenso wenig habe der Gutachter die Ressourcen geprüft. Dass die Vorinstanz nun im Zirkelschluss ableite, die Limitierung der Aktivitäten sei nicht krankheitsbedingt, genüge nicht. Der soziale Komplex sei ebenfalls nicht richtig geprüft worden. Die bewusstseinsnahe Aggravation habe der Gutachter lediglich behauptet, aber nicht begründet (BVGer-act. 26).

E. 7.7

Wie Dr. med. I._____ in der Stellungnahme vom 28. August 2018 dargelegt hat, ist das Gutachten von Dr. med. H._____ beweiskräftig. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die darin gestellten Befunde und Diagnosen sowie auch die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden nachvollziehbar begründet (E. 5.8). Überdies hat der Gutachter auf den Seiten 37 bis 45 des Gutachtens die Standardindikatoren geprüft und in seine Beurteilung einbezogen. Mit dieser Beurteilung hat sich sodann auch Dr. med. J._____ des medizinischen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2020 vertieft auseinandergesetzt, indem er eine eingehende Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen und aufgrund dieser Beurteilung die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten von Dr. med. H._____ bestätigt hat (Beilage zu BVGer-act. 24). Die Stellungnahme des RAD-Arztes überzeugt und bekräftigt den Beweiswert des Gutachtens.

E. 7.8

Die vom Beschwerdeführer beschwerdeweise gegen das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 15. Januar 2018 erhobenen Kritiken betreffen allesamt die gutachterliche Erhebung der Anamnese sowie der Befunde. Gegen die im Gutachten gestellte Diagnose sowie festgestellte Arbeitsfähigkeit hat der Beschwerdeführer hingegen keine Einwände erhoben. Die Rügen gegen die vom Gutachten Dr. med. H. _____ erstellte Anamnese hat der Beschwerdeführer sodann bereits im vorinstanzlichen Verfahren vorgebracht. Diesbezüglich ist abzustellen auf die Einschätzung des RAD-Arztes vom 28. August 2018, wonach die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände lediglich unbedeutendere Elemente der Anamnese betreffen und daher nicht derart schwerwiegend seien, als dass sie die im Gutachten getroffenen Schlussfolgerungen in Frage zu ziehen vermöchten. Indem der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 30. September 2020 bezüglich der Prüfung der Standardindikatoren rügt, der Gutachter Dr. med. H. _____ habe die Fragen der Komorbidität, Ressourcen und des sozialen Komplexes nicht genügend geprüft, übersieht er, dass das Bundesverwaltungsgericht zu diesem Zweck eine nachträgliche Stellungnahme der Vorinstanz eingeholt hat und sich Dr. med. J. _____ des medizinischen Dienstes in diesem Zusammenhang auf der Seite 2 seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2020 einlässlich sowie ergänzend zum Gutachten von Dr. med. H. _____ geäußert hat (vgl. vorangehend E. 7.1 und 7.3). Nachdem damit keine hinreichenden Gründe gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. med. H. _____ vom 15. Januar 2018 sprechen, durfte die Vorinstanz diesem die volle Beweiskraft zuzuerkennen und auf dieses für die Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im vorliegenden Vergleichspunkt abstellen (vgl. vorangehend E. 5.7). Damit steht vorliegend aufgrund der Feststellungen von Dr. med. H. _____ in Ergänzung der Beurteilung von Dr. med. J. _____ fest, dass beim Beschwerdeführer seit der Begutachtung von Dr. med. D. _____ vom 12. Juni 2010 keine wesentliche tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

E. 7.9

Der Beschwerdeführer fordert sodann, es sei auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 17. März 2014 abzustellen, da dieses widerspruchsfrei, nachvollziehbar und umfassend seinen Gesundheitszustand aufzeige. Ausserdem enthalte dieses eine ausführliche Exploration des Beschwerdeführers und berücksichtige die bei der Ehefrau und dem Bruder des Beschwerdeführers erhobenen Fremdanamnesen.

E. 7.9.1

Der Beschwerdeführer hatte das Privatgutachten von Dr. med. E. _____ vom 17. März 2014 in dem damals laufenden Strafverfahren vor dem (...) gericht des Kantons C. _____ eingereicht, um eine depressionsbedingte Unfähigkeit, die angeklagten deliktischen Tätigkeiten auszuüben, zu belegen (vgl. IV-act. 163 S. 16 und Sachverhalt Bst. A.c).

E. 7.9.2

Dr. med. H. _____ hat in seinem Gutachten vom 15. Januar 2018 unter anderem auch das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 17. März 2014 berücksichtigt (vgl. IV-act. 232 S. 10). Diesbezüglich hielt er im Gutachten fest, Dr. med. E. _____ habe bei der Einordnung des depressiven Syndroms und dem Postulat einer (eigenständigen) Panikstörung fast vollständig auf die Selbstbeschreibung des Beschwerdeführers sowie teilweise der Ehefrau des Beschwerdeführers abgestellt (IV-act. 232 S. 17). Hingegen habe Dr. med. E. _____ nicht erörtert, dass seine Art der Exploration zumindest das Risiko berge, durch eine

suggestive ("aktiv umfassende") Befragung unglaubhafte Antworten zu erhalten. Dies überrasche insofern, als er selbst eine Verdeutlichungstendenz beziehungsweise Aggravation durch den Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung erkannt habe (IV-act. 232 S. 27).

E. 7.9.3

Das (...) gericht des Kantons C._____ hat im Urteil vom 4. April 2014 auf den Seiten 16 ff. festgehalten, die im Gutachten von Dr. med. E._____ vorgenommene Einschätzung des psychischen Leistungsvermögens basiere in erster Linie auf anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, seines Bruders und seiner Mutter. Deren Angaben seien jedoch unter den gegebenen Umständen mit familiärer Abhängigkeit und der drohenden Ausschaffung des Beschwerdeführers aufgrund seiner Straffälligkeit als höchst fragwürdig einzustufen. Überdies falle auch einem medizinischen Laien auf, dass sich die von Dr. med. E._____ diagnostizierte schizoaffektive Störung ebenfalls einzig auf die Angaben des Beschwerdeführers sowie der Familienangehörigen stütze, wonach er kommentierende und dialogische Stimmen höre. Es sei bekannt, dass der Vater des Beschwerdeführers an Stimmenhören gelitten habe. Ob hier nicht einfach Symptome des Vaters als eigene angegeben würden, sei höchst fraglich. Auch die im Gutachten geschilderten Panikattacken, welche der Gutachter als der Depression untergeordnete Panikstörung interpretiert habe, basierten ausschliesslich auf den Angaben des Beschwerdeführers. Der Gutachter habe nicht in Erwägung gezogen, dass das Herzrasen und die Angstträume auch von der drohenden Ausweisung herrühren könnten. Schliesslich wies auch das (...) gericht des Kantons C._____ darauf hin, dass gemäss Gutachter Dr. med. E._____ (auf der Seite 13 des Gutachtens) der Beschwerdeführer seine Schwächen verdeutlicht und aggraviert habe (IV-act. 163, S. 3-131 [Anm.: Die Seiten des Urteils sind in den Vorakten nicht chronologisch geordnet]). Aufgrund dieser Feststellungen des (...) gerichts des Kantons C._____ und der Einschätzung des Gutachters Dr. med. H._____, sowie auch aufgrund des Umstands, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 17. März 2014 im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. November 2018 bereits über viereinhalb Jahre alt war, ist dieses ebenfalls nicht geeignet, das aktuelle Gutachten von Dr. med. H._____ vom 15. Januar 2018 in Frage zu stellen.

E. 7.10

In den vorinstanzlichen Akten liegt sodann das Privatgutachten von Dr. G._____, (...) (Nordmazedonien) vom 13. Oktober 2016. Dieses hat der Beschwerdeführer zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands bei der Vorinstanz eingereicht (vgl. IV-act. 189 S. 1 f.). Tatsächlich beschreibt das Privatgutachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit seiner Wohnsitznahme in Nordmazedonien zunehmend verschlechtert habe; dies insbesondere auch infolge der (aus IV-rechtlicher Sicht unbeachtlichen) Trennung von seiner Familie. Im Gutachten wird die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2) gestellt (IV-act. 189). Angaben zum Grad der Arbeitsunfähigkeit fehlen demgegenüber in dem Gutachten, weshalb dieses vorliegend ebenfalls nicht zur Entkräftung des Gutachtens von Dr. med. H._____ herangezogen werden kann, was der Beschwerdeführer jedoch zu Recht auch nicht geltend macht.

E. 7.11

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer, es sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen, sofern das Gericht dem Gutachten von Dr. med. E. _____ nicht folge. Nachdem das Bundesverwaltungsgericht indessen bereits festgestellt hat, dass dem Gutachten von Dr. med. H. _____ volle Beweiskraft zukommt und die Vorinstanz auf dieses abstellen durfte (E. 7.4), erübrigt sich vorliegend die Einholung eines Obergutachtens. Durch ein solches sind denn auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Damit ist der Antrag des Beschwerdeführers auf die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu z.B. Urteil des BGer 4A_601/2018 vom 13. März 2019 E. 4.2.2 m.w.H.) abzuweisen.

E. 8

Zusammenfassend hat die Vorinstanz für die Prüfung, ob seit dem vorliegenden Ausgangspunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 3. März 2011 eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 15. Januar 2018 abgestellt. In diesem hat Dr. med. H. _____ diese Frage verneint und festgestellt, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach wie vor nicht über 20 % liege. Diese Feststellung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat der RAD in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2020 nach einer einlässlichen Prüfung der Standardindikatoren im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens bestätigt. Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die erwähnten gutachterlichen Feststellungen gefolgert, dass beim Beschwerdeführer keine gemäss Art. 28 IVG ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Tatsächlich setzt Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG für die Entstehung eines Rentenanspruches unter anderem voraus, dass ein Versicherter während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war. Die Erfüllung dieses Wartejahres ist vorliegend trotz des früheren Bezugs von Rentenleistungen durch den Beschwerdeführer für die Entstehung eines neuerlichen Rentenanspruches vorausgesetzt (Art. 29bis IVV e contrario). Nachdem damit vorliegend weder das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG abgelaufen noch eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gegenüber dem Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 3. März 2011 eingetreten ist, erweist sich die angefochtene Verfügung vom 8. November 2018 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 9.1

Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Indes wurde ihm im Beschwerdeverfahren mit Zwischenverfügung vom 1. Februar 2019 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (Sachverhalt Bst. D). Damit sind ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

E. 9.2

Das Bundesverwaltungsgericht hat dem Beschwerdeführer mit Zwischenverfügung vom 1. Februar 2019 ausserdem die unentgeltliche Verbeiständung durch Advokat Dr. iur. Axel Delvoigt gewährt. Advokat Dr. iur. Delvoigt ist daher für die unentgeltliche Verbeiständung des Beschwerdeführers eine pauschale Entschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Barauslagen) auszurichten. Beizufügen bleibt, dass die begünstigte Partei gemäss Art. 65 Abs. 4 VwVG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

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