



Abteilung II
B-6535/2011

Urteil vom 2. Oktober 2012

Besetzung

Richter Hans Urech (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richterin Eva Schneeberger,
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

Parteien

I. _____,
wohnhaft in Mazedonien,
vertreten durch V. _____, Rechtsanwältin,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

Sachverhalt:**A.**

I. _____ (im Folgenden: Beschwerdeführer) wurde am 3. Mai 1953 geboren und ist mazedonischer Staatsangehöriger. Er hat in den Jahren 1983 bis 1997 in der Schweiz gearbeitet und während dieser Zeit obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung AHV / IV entrichtet. Am 29. März 1996 meldete er sich bei der schweizerischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Beschluss vom 20. August 1998 wies die IV-Stelle des Kantons Y. _____ (im Folgenden: kantonale IV-Stelle) das Rentengesuch rechtskräftig ab. Mit Neuanschreibung vom 13. Oktober 1999 beantragte der Beschwerdeführer erneut Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung. Mit Verfügung vom 1. Dezember 1999 trat die kantonale IV-Stelle auf das Leistungsgesuch nicht ein, da er keinen Nachweis für die geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erbracht habe. Auch diese Verfügung trat mangels Anfechtung durch den Beschwerdeführer in Rechtskraft.

B.

Mit Schreiben vom 5. August 2003 sowie Formular "Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene" vom 26. Dezember 2003 richtete der Beschwerdeführer erneut ein Leistungsbegehren (Neuanmeldung) an die schweizerische Invalidenversicherung. Auf Grund seines inzwischen erfolgten Wegzugs nach Mazedonien war nun die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (im Folgenden: Vorinstanz) für die Entgegennahme und Bearbeitung des Gesuchs zuständig. Mit Vorbescheid vom 18. April 2007 teilte diese dem Beschwerdeführer mit, sein Leistungsbegehren werde abzuweisen sein. Zwar sei ihm die letzte gewinnbringende Tätigkeit seit September 2005 nicht mehr zumutbar; die Ausübung einer leichteren, seinem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit, wie beispielsweise Magaziner, Lagerist, Kurier, Verkäufer oder Kassierer, sei ihm jedoch noch zu 100 % zumutbar. Mit Schreiben vom 30. April 2007 wandte der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid im Wesentlichen ein, er sei auf Grund seiner Gesundheitsbeeinträchtigung infolge seines Unfalls im Jahre 1999 nicht in der Lage, Verweisungstätigkeiten nachzugehen. Mit Verfügung vom 12. Juli 2007 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 18. April 2007 bei unveränderter Begründung.

C.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten

durch Rechtsanwältin V._____, am 30. Juli 2007 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht, in welcher er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragte. Er begründete seine Beschwerde damit, es sei gestützt auf die Aktenlage keine rechtsgenügende Beurteilung seines Rentenanspruchs möglich, weshalb zusätzliche Abklärungen zu treffen seien. Die Vorinstanz beantragte die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Mit Urteil vom 27. Januar 2010 wies das Bundesverwaltungsgericht die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück, damit diese eine medizinisch nachvollziehbar begründete retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 12. August 2002 und dem 22. September 2005 sowie eine medizinische Untersuchung und Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ab dem 23. September 2005 vornehme.

D.

In der Folge nahm die Vorinstanz das Abklärungsverfahren wieder auf und gab mit Schreiben vom 27. August 2010 bei der SMAB AG, (... im Folgenden: SMAB) eine interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Hierbei wurde unter Bst. C Ziff. 3. insbesondere eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen dem 12. August 2002 und dem 22. September 2005 sowie eine medizinische Untersuchung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ab dem 23. September 2005 einverlangt.

D.a Das interdisziplinäre Gutachten der SMAB erging am 18. April 2011. Es befasst sich im Hauptgutachten mit dem Fachgebiet Neurologie und enthält ergänzend ein orthopädisches sowie ein psychiatrisches Teilgutachten je vom 18. Januar 2011. Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, fasste im Hauptgutachten zusammen, es hätten sich in der neurologischen Untersuchung keine Defizite gezeigt. Wohl aber seien erhebliche Verdeutlichungsbemühungen aufgefallen. Die vom Beschwerdeführer dargestellte Schmerzsymptomatik sei nicht plausibel, seine Angaben widersprüchlich sowie der Untersuchungsbefund hochgradig demonstrativ überlagert und aggraviert. Wörtlich hielt er fest:

"In der Zusammenschau ist die Symptomatik bei höchst nebulöser Anamnese und Beschwerdeangabe, bei fehlenden objektiven Befunden, bei angeblicher vollständiger Therapieresistenz auf ambulante wie auf stationäre Behandlung und bei insgesamt mittlerweile über 15-jährigem Verlauf nach dem subjektiv ursächlich angeschuldigten Trauma, auf neurologischem Fachgebiet schlichtweg nicht plausibel und nicht erklärbar. Hinzuweisen ist aber auf die erhebliche

Inkonsistenz der Beschwerdeschilderung wie auch die hochgradigen Verdeutlichungsbemühungen."

Aus rein neurologischer Perspektive bestehe für die frühere, mindestens aber für Verweisungstätigkeiten medizinisch-theoretisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Im orthopädischen Teilgutachten stellte Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie nach der Vornahme einer orthopädischen Untersuchung, welche sich bei "grenzwertiger Kooperation" des Versicherten schwierig gestaltet habe, die nachfolgenden Befunde fest:

- Orthopädische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (bisherige Tätigkeit):
 - panvertebrales Schmerzsyndrom mit / bei
 - teilfixiertem Haltungsschaden, Hohl-Rundrücken mit rumpfmuskulärem Globaldefizit
 - röntgenologisch mässiger Osteochondrose und Spondylose in den Bewegungssegmenten des dorsolumbalen Übergangs der Wirbelsäule
- Orthopädische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - subjektive Hüftgelenkarthralgie beidseitig ohne klinisch / radiologische Pathologie
 - geringes Übergewicht, BMI 29 Kilogramm / Quadratmeter
 - Status nach Halswirbelsäule-Stauchungstrauma vor ca. 16 Jahren (13. Januar 1995), keine Folgen

Die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Gemeindemitarbeiter, der für die Strassenreinigung und Kehrichtentsorgung etc. verantwortlich sei, gelte als mittelschwer bis eher schwere Arbeit, einhergehend mit einer statischen Beanspruchung der Wirbelsäule. Diese Tätigkeit übersteige das aktuell vorhandene Restleistungsvermögen. Retrospektiv seien die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule gestützt auf die Ausführungen des Stadtsitals T._____, vom 24. Januar 1996 als leicht einzustufen, womit rückblickend mittelschwere und zeitweise auch

schwere körperliche Tätigkeiten zumutbar gewesen seien. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei ab etwa Mai 2009 anzunehmen. Als Verweisungstätigkeit seien dem Beschwerdeführer indessen wechselbelastende rückenadaptierte leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bei Gewichtslimit von 15 Kilogramm durchgehend und weiterhin möglich. Es bestehe diesbezüglich eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Im psychiatrischen Teilgutachten schilderte Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführer habe verlangsamte und schleppende Körperbewegungen sowie einen starken Leidensausdruck demonstriert. Die Beschwerden seien nur unpräzise sowie inhaltlich widersprüchlich vorgetragen worden. Insgesamt seien im psychischen Befund Inkonsistenzen und zahlreiche demonstrative Faktoren aufgefallen. Bereits im psychiatrischen Bericht von Dr. med. B._____, vom 17. April 1994 sei der Beschwerdeführer als psychisch gesund und ein Verdacht auf Simulation geschildert worden. Hinweise für eine eigenständige psychiatrische Morbidität würden sich nicht zeigen. Psychiatrische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit stellte er keine. Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gab er an:

- Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD Z 60.0)
- sonstige, nicht näher bezeichnete Probleme, verbunden mit dem sozialen Umfeld (ICD Z 60.8)

Der Beschwerdeführer habe insbesondere einen chronischen, ausgehenden Konflikt mit seinem Vater geschildert. Abgesehen hiervon habe er sich schwingungsarm und emotional eingeengt gezeigt. Er sei gefühlsmässig auf eine Enttäuschungshaltung und seine schwierige soziale Situation eingeengt. Die Faktoren einer krankheitswertigen Depression seien nicht gegeben. Eine psychiatrische Behandlung habe nie stattgefunden. Eine hypochondrisch gefärbte Selbstbeobachtung könne indessen nicht ausgeschlossen werden. Gestützt auf diese Befunde konstatierte Dr. med. M._____ eine durchgängige volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch einer adaptierten Tätigkeit.

Anlässlich der interdisziplinären Konsensbesprechung stellten die Begutachter insgesamt die folgenden Diagnosen:

- Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (bisherige Tätigkeit):

- panvertebrales Schmerzsyndrom mit / bei
 - teilfixiertem Haltungsschaden, Hohl-Rundrücken mit rumpfmuskulärem Globaldefizit
 - röntgenologisch mässiger Osteochondrose und Spondylose in den Bewegungssegmenten des dorsolumbalen Übergangs der Wirbelsäule
- Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:
 - Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD Z 60.0)
 - sonstige, nicht näher bezeichnete Probleme, verbunden mit dem sozialen Umfeld (ICD Z 60.8)
 - anamnestischer Spannungskopfschmerz
 - subjektive Hüftgelenkarthralgie beidseitig ohne klinisch/radiologische Pathologie
 - geringes Übergewicht, BMI 29 Kilogramm/Quadratmeter
 - Status nach Halswirbelsäule-Stauchungstrauma vor ca. 16 Jahren (13. Januar 1995), keine Folgen, insbesondere keine Schädel-Hirn-Trauma-Folgen

Es sei allen Begutachtern die ausgesprochen demonstrative Ausgestaltung und erhebliche Selbstlimitierung aufgefallen. Lediglich auf orthopädischem Fachgebiet fänden sich unspezifische, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, weshalb die früheren, als stark belastend eingestuft Tätigkeiten als Gemeindearbeiter ab etwa Mai 2009 als nicht mehr zumutbar zu werten seien. Für die Zeit zuvor zeige eine kritische, retrospektive Bewertung indessen, dass zufolge der lediglich leichten degenerativen Veränderung der Wirbelsäule dem Beschwerdeführer rückblickend von ca. Januar 1996 bis April 2009 mittelschwere und zeitweise sogar körperlich schwere Tätigkeiten zumutbar gewesen sein müssen. Rückengerechte Verweisungstätigkeiten seien demgegenüber in vollem Umfang durchgängig und weiterhin zumutbar. Aus neurologischer Sicht liessen sich keine Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz nachweisen. Aus psychiatrischer Sicht würden erhebliche psychosoziale Probleme

me dominieren, hingegen keine versicherungsmedizinisch relevanten psychiatrischen Diagnosen vorliegen. Mit Blick auf sämtliche Fachgutachten stuften die Gutachter den Beschwerdeführer damit – bei Einhaltung des orthopädisch formulierten Belastungsprofils (wechselbelastende rückenadaptierte leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten bei Gewichtslimit von 15 Kilogramm) – als voll arbeitsfähig ein. Abschliessend wiesen die Gutachter in Beantwortung der Fragen nochmals darauf hin, dass auf Grund der sowohl in den Medizinalakten als auch in ihrem Gutachten wiederholt beschriebenen massiven tendenziösen Ausgestaltungsbemühungen des Beschwerdeführers die anamnestischen Angaben (sprich die vorhergehend dargelegten Diagnosen) mit grosser Vorsicht zu interpretieren seien.

D.b In seinem Schlussbericht vom 14. Juni 2011 hielt Dr. med. P. _____ des regionalen ärztlichen Diensts der Vorinstanz (im Folgenden: RAD) gestützt auf das erwähnte Gutachten fest, es hätten sich viele Zeichen von Aggravation gezeigt, namentlich im neurologischen Teilgutachten. Allen Gutachtern sei die ausgesprochen demonstrative Ausgestaltung und erhebliche Selbstlimitierung aufgefallen. Insgesamt sei der Beschwerdeführer gestützt auf die gutachterlich gestellten Diagnosen seit Mai 2009 in der bisherigen Tätigkeit 100 % sowie in einer angepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung des orthopädischen Belastungsprofils – 0 % arbeitsunfähig. Retrospektiv seien ab August 2002 mittelschwere und zeitweise auch schwere Tätigkeiten durchaus noch möglich gewesen. Als Beispiele von angepassten Tätigkeiten gab er an:

- Nicht qualifizierte Tätigkeiten als Arbeiter oder Hilfsarbeiter in einem Werk, einer Fabrik oder Produktionsstätte
- Concierge / Hausmeister / Aufseher auf Baustelle
- Parkwächter / Museumswächter
- Magaziner / Lagerist
- Lieferant (kleinere Lieferungen mit Auto)
- Verkäufer allgemein
- Reparatteur von Kleingeräten / Haushaltsartikeln
- Kassierer (sitzend)

- Billetverkäufer (sitzend)

D.c Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2011 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, sein Leistungsbegehren werde abzuweisen sein. Aus dem neu eingeholten Gutachten der SMAG vom 18. April 2011 gehe zwar hervor, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Mai 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. In der Zeit von August 2002 bis April 2009 seien ihm indessen mittelschwere und zeitweise auch schwere Tätigkeiten durchaus noch möglich gewesen. Die Ausübung einer leichteren, dem Gesundheitszustand angepassten, gewinnbringenden Tätigkeit, wie wechselbelastende, rückenadaptierte leichte Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten (bei Gewichtslimit von 15 Kilogramm) sei zu 100 % zumutbar. Die hieraus resultierende Erwerbseinbusse von 36 % gebe kein Recht auf eine Invalidenrente.

D.d Mit Eingabe vom 29. Juli 2011 erhob der Beschwerdeführer hiergegen Einwand und beantragte die Zusprechung einer unbefristeten statt einer befristeten ganzen Rente. Zur Begründung führte er an, es gehe ihm seit Jahren äusserst schlecht und es seien mehrere Arbeitsversuche gescheitert. Der Krankheitsverlauf sei noch nicht abgeschlossen und er habe im Jahre 2005 erneut hospitalisiert werden müssen. Der Beschwerdeführer wolle arbeiten, habe aber keine Stelle auffinden können, da es für ihn keine gesundheitlich adaptierte Tätigkeit gebe. Der behandelnde Arzt Dr. D._____ halte ihn zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer legte seinem Einwand den Arztbericht von Dr. D._____, Neuropsychiater, vom 27. Juli 2011 bei, in welchem dieser gestützt auf die vorliegenden Medizinalakten und nach der Durchführung einer eigenen neuropsychiatrischen Untersuchung festhielt, die allgemeine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei wesentlich vermindert. Im Weiteren rügte der Beschwerdeführer wörtlich (im Originaltext seines Rechtsvertreters):

"Nach meinen Unterlagen, die Leider Recht unvollständig sind, hat die Medasuntersuchung im SMAG – A Bern vom 18. April 2011 Herrn Iljazi Zija für Alle Arbeiten mit Kontakt, zu zement, Ghramverbindungen sowie schwere Tätigkeiten und diesem Verbindungen."

Der Beschwerdeführer scheint hier darzulegen, die Begutachtung der SMAB habe eine Zementunverträglichkeit ergeben (in Beendung des vorangehend zitierten Satzes mit "...für arbeitsunfähig erklärt").

D.e Mit Schlussbericht vom 8. September 2011 befand RAD-Arzt Dr. med. S._____, im Arztbericht von Dr. D._____ vom 27. Juli 2011 würden

keine neuen, relevante Befunde erhoben, die bei der Beurteilung des SMAB nicht berücksichtigt worden seien. Im Einwand vom 29. Juli 2011 beklage der Beschwerdeführer neu einzig eine Unverträglichkeit auf Zement, welche für die meisten beruflichen Tätigkeiten keine Einschränkung bedeute. Im Weiteren würden viele invaliditätsfremde Faktoren erwähnt. Seine Schlussfolgerungen gemäss der Stellungnahme vom 14. Juni 2011 hätten von daher nach wie vor Gültigkeit.

D.f Mit Verfügung vom 8. November 2011 bestätigte die Vorinstanz ihren Vorbescheid vom 19. Juli 2011. Die Bemerkungen im Einwand vom 29. Juli 2011 würden an der Richtigkeit des Vorbescheids nichts ändern. Namentlich sei die durch den Beschwerdeführer neu vorgebrachte Zementunverträglichkeit mit den meisten beruflichen Tätigkeiten (wie zum Beispiel Kassierer, Datenerfassung / Scannage, Empfang / Rezeption und interne Kurierdienste) vereinbar. Gleichfalls erklärte die Vorinstanz, sie habe dem Beschwerdeführer nie eine befristete Rente zugesprochen und dessen übrigen Argumente würden invaliditätsfremde Faktoren darstellen.

E.

Der Beschwerdeführer gelang hiergegen mit Beschwerde vom 24. November 2011 ans Bundesverwaltungsgericht. Sinngemäss beantragt er, es sei die angefochtene Verfügung vom 8. November 2011 vollumfänglich aufzuheben und ihm bis zur rechtsgenügenden Abklärung eine Invalidenrente gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % zuzusprechen. Schliesslich sei der Invaliditätsgrad nach Einholen eines rechtsgenügenden Gutachtens beziehungsweise nach Vornahme der rechtsgenügenden Abklärungen festzusetzen. Seinen Antrag begründet er damit, die vorliegenden Akten würden nicht rechtsgenügend zu erstellen vermögen, dass die durch die Vorinstanz angenommene Arbeitsfähigkeit den tatsächlichen Verhältnissen entspreche. Ein Rentenentscheid sei gestützt auf die vorliegenden Akten nicht möglich, weshalb er um zusätzliche Abklärungen ersuche. Ebenfalls teilt er mit, er sei nicht in der Lage, einen allfälligen Kostenvorschuss einzubezahlen und beantragt damit sinngemäss die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung.

F.

Mit Vernehmlassung vom 29. März 2012 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen. Zur Begründung verweist sie auf die eingeholte Stellungnahme ihres RAD vom 22. März 2012, welcher erklärt, das Gutachten der SMAB vom

18. April 2011 basiere auf einem gründlichem Aktenstudium sowie einer einlässlichen Anamneseerhebung. Anschliessend sei der Beschwerdeführer durch die verschiedenen Fachärzte untersucht worden. Das Gutachten sei damit umfassend.

G.

Mit Schreiben vom 13. Februar 2012 führt der Beschwerdeführer replizierend aus, seine Krankheiten würden sich stetig verschlechtern. Er wolle zwar arbeiten – was sich durch seine häufigen Arbeitsversuche verdeutliche – könne dies jedoch auf Grund seiner körperlichen Beschwerden nicht umsetzen. Dass er nach wie vor in medizinischer Behandlung stehe, zeige, dass er weiterhin medizinischer Betreuung bedürfe. Eine beschwerdeangepasste Tätigkeit gebe es nicht. Er lege seiner Replik den bereits mit Einwand vom 29. Juli 2011 der Vorinstanz eingereichten Arztbericht von Dr. D._____ vom 27. Juli 2011 bei, gleichfalls wie ein Schreiben von Dr. med. K._____ vom 10. April 2003, mit welchem dieser offenbar der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Krankenakten zugestellt hat, sowie ein nicht datiertes Schreiben von Dr. med. B. H._____, in dem dieser erklärte, er habe den Beschwerdeführer letztmalig am 16. Mai 2000 untersucht und könne keine neuen Befunde erheben.

H.

Mit ihrer Duplik vom 1. Juni 2012 hält die Vorinstanz an der Vernehmlassung vom 29. März 2012 fest.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 in Verbindung mit Art. 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der schweizerischen IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA.

Im Streit liegt die Verfügung der IVSTA (Vorinstanz) vom 8. November 2011. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist damit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Der Beschwerdeführer ist als Adressat der Verfügung vom 8. November 2011 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) beschwerdelegitimiert ist.

1.3 Auf die frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren VwVG; SR 172.021) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

Vorab ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

2.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 8. November 2011) 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). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]), da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten der entsprechenden Bestimmungen ergangen ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 82 Rz. 5 und 6).

2.2 Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG auf Grund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist.

Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a – 26^{bis} und 28 – 70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.3 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und lebt dort, so dass vorliegend das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über die Soziale Sicherheit vom 9. Dezember 1999 (SR 0.831.109.520.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Angehörigen dieses Vertragsstaats bzw. deren Angehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt; abweichende Bestimmungen bleiben vorbehalten.

Demnach richtet sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht, insbesondere dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201).

2.4 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

Im vorliegenden Verfahren ist in der Hauptsache streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zu Recht den Anspruch auf Gewährung einer Invalidenrente verneint hat.

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 7, 8, 16 ATSG; Art. 4, 28, 28a, 29 IVG, Art. 4, 28, 29 aIVG) und beim Versicherungsfall mindestens während dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG) Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat. Diese zwei Bedingungen müssen kumulativ erfüllt sein. Der Beschwerdeführer hat in der Schweiz während der Dauer von 14 Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, womit die beitragsmässigen Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente erfüllt. Zu prüfen bleibt damit, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Umfang der Beschwerdeführer als invalid im Sinne des Gesetzes zu betrachten ist.

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist gemäss Art. 7 ATSG der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. 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).

3.2 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Hiernach haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Bst. c). Altrechtlich entstand der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 aIVG frühestens in dem

Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Bst. a: Dauerinvalidität, Art. 7 ATSG) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b: langdauernde Krankheit, Art. 6 ATSG, vgl. BGE 121 V 264 E. 6).

3.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 28 Abs. 1 aIVG). Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG (Art. 28 Abs. 1^{ter} aIVG) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt diese Vorschrift nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Gemeinschaft, denen bei einem Invaliditätsgrad ab 40 Prozent eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft Wohnsitz haben.

3.4 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten

der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung bzw. von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 [heute: Bundesgericht] vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10, E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 17 E. 2b).

3.5 Zu bemerken bleibt, dass auf Grund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein invalider Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit im angestammten oder einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 113 V 28 E. 4a, 111 V 239 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle aus medizinischer Sicht zu bestimmen, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einsetzen kann. Diese Arbeitsmöglichkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen.

3.6 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, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2006 [I 268/2005] E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

3.7 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Leistungsbegehren gleich wie im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHJ 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

3.8 Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen 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 (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanmeldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 658/05 vom 27. März 2006 E. 4.4) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a).

4.

Wie eingangs dargestellt, gingen dem vorliegenden Neuanmeldungsverfahren zwei IV-Verfahren voraus, in denen die Leistungsansprüche des

Beschwerdeführers jeweils mit rechtskräftiger Verfügung abgewiesen wurden (SV Bst. A). Der Anfangszeitpunkt des vorliegenden Beurteilungszeitraums bestimmt sich damit grundsätzlich mit der Neuanmeldung des Beschwerdeführers, welche am 12. August 2003 bei der Vorinstanz einging. Gestützt auf den zu dem Zeitpunkt anwendbaren Art. 48 aIVG (in Kraft seit dem 1. Januar 2003, aufgehoben mit der 5. IV-Revision; vgl. E. 2.1), welcher eine rückwirkende Leistungszusprechung für die Dauer eines Jahres vor der IV-Anmeldung erlaubte, erweitert sich der Beurteilungszeitraum auf die Zeit ab dem 12. August 2002. Der Endzeitpunkt des vorliegenden Beurteilungszeitpunkts ist der 8. November 2011 (Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, vgl. E. 2.1).

Nachdem der Beschwerdeführer im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren bereits zu einem früheren Zeitpunkt mit Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht gelangt und jenes im Urteil vom 27. Januar 2010 die Angelegenheit mit verbindlichen Anweisungen zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen hat, wird im vorliegenden Beschwerdeverfahren namentlich zu klären sein, ob die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung dem Rückweisungsauftrag des Bundesverwaltungsgerichts gemäss Urteil vom 27. Januar 2010 nachgekommen ist. Im Weiteren sind die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren erhobenen Rügen zu beurteilen.

Insgesamt ist damit im Nachfolgenden auf Grund der Vorbringen des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung der vorangehend dargelegten Grundsätze zu überprüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in der massgebenden Zeitperiode vom 12. August 2002 bis zum 8. November 2011 in rentenanspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

4.1

Der mit Urteil des Bundesverwaltungsgericht vom 27. Januar 2010 der Vorinstanz auferlegte Abklärungsauftrag lautete auf Vornahme respektive Einholung einer medizinisch nachvollziehbar begründeten retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen dem 12. August 2002 und dem 22. September 2005 sowie einer medizinischen Untersuchung und Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ab dem 23. September 2005. Diesem Auftrag ist die Vorinstanz nachgekommen mit dem der Einholung des polydisziplinären Gutachten der SMAB vom 18. April 2011. In Beantwortung des entsprechenden Fragekatalogs der Vorinstanz vom 27. August 2010 beleuchtet dieses

Gutachten nicht nur den aktuellen Gesundheitszustand sowie die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern äussert sich auch – gestützt auf die vorliegenden Medizinalakten – zur Frage der retrospektiven Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer für die Zeit ab Januar 1996 (SV Bst. D). Damit ist die Vorinstanz dem Abklärungsauftrag des Bundesverwaltungsgerichts gemäss dessen Urteil vom 27. Januar 2010 hinreichend nachgekommen.

4.2 Die mit Gutachten vom 18. April 2011 gezeitigten Ergebnisse wurden bereits vorangehend zusammenfassend wiedergegeben (SV Bst. D), worauf an dieser Stelle zu verweisen ist. Eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ausschliesslich in orthopädischer Hinsicht gefunden. Es handelt sich hierbei um das panvertebrale Schmerzsyndrom bezüglich der Wirbelsäule bei Haltungsschaden. In Gesamtbeurteilung der neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Teilbefunde attestierten die Sachverständigen dem Beschwerdeführer in retrospektiver Beurteilung (erst) ab Mai 2009 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Zuvor seien mittelschwere und zeitweise auch schwere körperliche Tätigkeiten zumutbar gewesen. Während des gesamten retrospektiven Beurteilungszeitraums sowie ab dem Begutachtungszeitpunkt seien dem Beschwerdeführer indessen vollzeitige Verweisungstätigkeiten zumutbar, unter Berücksichtigung des orthopädischen Belastungsprofils. Damit sei der Beschwerdeführer für wechselbelastende, rückenadaptierte leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten – bei Gewichtslimit von 15 Kilogramm – durchgehend zu 100 % arbeitsfähig.

Das Gutachten vom 18. April 2011 ist nachvollziehbar und schlüssig. Es erfüllt insgesamt die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Expertise (vgl. E. 3.5). Damit ist grundsätzlich auf das Gutachten abzustellen.

4.3 Der Beschwerdeführer bringt keine substantiierten Einwände gegen das erwähnte Gutachten vor, sondern beschränkt sich darauf, zu bemängeln, die vorliegenden Akten würden seine Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend zu erstellen vermögen. Bereits im vorangehenden Beschwerdeverfahren C-5438/2007 hat der Beschwerdeführer eine Unvollständigkeit der Aktenlage gerügt, weshalb das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 27. Januar 2010 denn auch die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen hat. Nachdem die Vorinstanz diesem Abklärungsauftrag nachgekommen ist (vgl. E. 4.1) und die bis anhin noch offenen Fragen (Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl

in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit rückwirkend von 12. August 2002 bis 22. September 2005 sowie ab dem 23. September 2005) mittlerweile hinreichend geklärt sind (E. 4.2) erweist sich die Rüge der unvollständigen Akten als unbehelflich.

4.4 Gegen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht ausserdem, dass der Beschwerdeführer nicht nur anlässlich der Begutachtung vom 18. Januar respektive 18. April 2011 durch die SMAB sondern bei sämtlichen in den vorinstanzlichen Akten kommentierten medizinischen Untersuchungen nicht korrekt mitgewirkt zu haben scheint. So ist in den Medizinalakten immer wieder die Rede von Simulationsverdacht, offensichtlicher Aggravation respektive Verdeutlichung der Beschwerden, Selbstlimitierung sowie widersprüchlicher Beschreibung der subjektiven Klagen die Rede. Die Gutachter der SMAB erkannten zum Beispiel wiederholt eine ausgesprochen demonstrative Ausgestaltung und erhebliche Selbstlimitierung, Inkonsistenzen sowie eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den geklagten Beschwerden. Sie wiesen infolgedessen darauf hin, dass zufolge der massiven tendenziösen Ausgestaltungsbemühungen des Beschwerdeführers die anamnестischen Angaben mit grosser Vorsicht zu interpretieren seien (SV Bst. D.a). Diese Verdeutlichungstendenzen waren bereits im Zeitpunkt der ersten abweisenden Verfügung vom 20. August 1998 medizinalaktlich dokumentiert. So wurde im Bericht von Dr. med. E. _____ vom 9. Februar 1995 eine ungenügende "Compliance", Aggravation sowie übertriebene Schmerzreaktion thematisiert. Dr. med. B. _____ befand im Bericht vom 17. April 1996 in eindrücklicher Weise, der Beschwerdeführer sei völlig auf seine Beschwerden fixiert, wirke aber abgesehen von seinen subjektiven Klagen völlig gesund. Seine Schmerzdemonstration schein in ausgesprochen grotesker Weise gespielt. Die Aussage, wonach er vor dem Unfall vom 13. Januar 1995 in bester gesundheitlicher Verfassung gewesen sei, müsse mit Blick auf die medizinisch dokumentierten, gehäuften Krankheitsabsenzen als absurd bezeichnet werden. Die Präsentation der Beschwerden seien in hohem Mass verdächtig auf eine Simulation. Die subjektive Beschwerdepräsentation durch den Beschwerdeführer hat sich damit seit dem ersten Rentengesuch nicht verändert respektive verschlechtert.

4.5 In einem Neuanmeldungsverfahren obliegt es überdies dem Versicherten, eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gegenüber der erfolgten rechtskräftigen Beurteilung nachzuweisen, damit die Verwaltung auf die Neuanmeldung eintritt (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Vor-

liegend ist die Vorinstanz auf das neue Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung eingetreten, weshalb sie weitere medizinische Abklärungen grundsätzlich von Amtes wegen vorzunehmen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Wie eingangs dargelegt, kommt dem Beschwerdeführer nichtsdestotrotz bei der Durchführung der medizinischen Abklärungen eine Mitwirkungspflicht zu (E. 2.5). Sofern sich der Beschwerdeführer mit seiner Rüge, die vorliegenden Akten würden seine Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend zu erstellen vermögen (vgl. E. 4.3), auf allfällige, durch Verletzung seiner Mitwirkungspflicht verursachte medizinische Beurteilungsungenauigkeiten beruft, ist er zufolge widersprüchlichen Verhaltens nicht zu hören.

4.6 Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass die mit Replik vom 25. April 2012 durch den Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte die Zuverlässigkeit des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Weder aus dem Schreiben von Dr. med. K._____ noch aus jenem von Dr. med. H._____ gehen neue medizinische Diagnosen hervor (vgl. SV Bst. G). Den Arztbericht von Dr. D._____ vom 27. Juli 2011 hat der Beschwerdeführer bereits mit Einwand vom 29. Juli 2011 der Vorinstanz eingereicht. Hierin erklärte der Beschwerdeführer – zu Unrecht – der ihn behandelnde Arzt halte ihn für voll arbeitsunfähig. Tatsächlich erklärte dieser in jenem Bericht lediglich gestützt auf die bisherigen, in den vorinstanzlichen Akten dokumentierten Befunde, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei "wesentlich eingeschränkt". Nachdem Dr. D._____ damit weder eigene noch neue Befunde ärztlich bestätigt hat, ist seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als eine andere Beurteilung des unveränderten Gesundheitszustandes zu würdigen, welche keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegt (vgl. SVR 2004 IV 5, E. 3.3; 1996 IV Nr. 70 E. 3a). Zu berücksichtigen ist im Weiteren die Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.5 Abs. 2). Allein der Umstand, dass der behandelnden bzw. heimatliche Arzt Dr. D._____ die Arbeitsfähigkeit (lediglich unter Bezugnahme auf die medizinisch verzeichneten Diagnosen) geringer einschätzt, begründet insgesamt keine Zweifel an dem lege artis erstellten Gutachten (vgl. Urteil EVG I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4).

4.7 Unter Berücksichtigung der mittels polydisziplinären Gutachtens festgelegten funktionalen Einschränkungen in orthopädischer Hinsicht überzeugen schliesslich die durch den RAD sowie in der Folge die Vorinstanz

bezeichneten Verweisungstätigkeiten der wechselbelastenden, rückenadaptierten leichten Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten, zum Beispiel als Kassierer, in der Datenerfassung / Scannage, am Empfang respektive an der Rezeption oder als interner Kurier. Zwar führt der Beschwerdeführer aus, er könne keine behinderungsadaptierte Arbeitsstelle finden. Weshalb ihm die durch die Vorinstanz vorgeschlagenen Verweisungstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich sein sollen, legt er jedoch nicht dar. Die im Einwand vom 10. August 2009 angedeutete, medizinisch indessen nicht belegte Zementunverträglichkeit hat der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht wiederholt. Wie die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht festgehalten hat, würde eine solche Allergie denn auch keine Einschränkung hinsichtlich der vorangehend angeführten, möglichen Verweisungstätigkeiten bedeuten.

Die Invaliditätsbemessung stellt nicht darauf ab, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Eine aus invaliditätsfremden Gründen nicht von Erfolg gekrönte Stellensuche fällt nach dem Gesagten nicht in den Leistungsbereich der schweizerischen Invalidenversicherung.

4.8 Demnach hat die IV-Stelle IVSTA zu Recht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit der letzten rechtskräftigen Verfügung verneint und folgerichtig das Rentenbegehren abgewiesen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5.

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

5.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. Während des vorliegenden Verfahrens hat er indes ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung gestellt, über das noch zu entscheiden ist. Aus der Begründung des Gesuchs geht hervor, dass der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer lediglich den Erlass der Verfahrenskosten verlangt.

5.1.1 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung kann der Partei ein Anwalt bestellt werden, wenn es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist.

5.1.2 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Da dem Beschwerdeführer durch die öffentliche Einrichtung für Sozialangelegenheiten Kumanovo mit Entscheid vom 24. Juni 2011 ein Subventionersatz über den Stromverbrauch im Betrag von monatlich 600.-- Denar zugesprochen wurde, ist seine Bedürftigkeit ausgewiesen und es ist davon auszugehen, dass er ohne Beeinträchtigung der für seinen Unterhalt erforderlichen finanziellen Mittel nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten.

Prozessbegehren sind gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c, BGE 122 I 5 E. 4a) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zur Einlegung des Rechtsmittels entschliessen oder aber davon absehen würde, soll doch eine Partei einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 mit Hinweis). Das Begehren des Beschwerdeführers kann vor diesem Hintergrund nicht als aussichtslos bezeichnet werden.

5.1.3 Nach dem Gesagten ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung gutzuheissen, weshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten ist.

5.2 Die Vorinstanz als obsiegende Partei hat keinen Anspruch auf eine Entschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Erlass der Verfahrenskosten) wird gutgeheissen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherung BFS (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Hans Urech

Marion Sutter

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 4. Oktober 2012