



Abteilung III
C-3195/2017

Urteil vom 8. April 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter David Weiss, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____, (Fürstentum Liechtenstein),
vertreten durch Rechtsanwalt Antonius Falkner,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch;
Verfügung der IVSTA vom 3. Mai 2017.

Sachverhalt:**A.**

Der 1956 geborene, geschiedene A. _____ (*im Folgenden*: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist liechtensteinischer Staatsbürger und wohnt im Fürstentum Liechtenstein. Er war zwischen 1986 und 2011 mit Unterbrüchen als Grenzgänger in verschiedenen Anstellungen in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei obligatorische Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten [*im Folgenden*: act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden*: IVSTA oder Vorinstanz] 2, 3, 8, 11 bis 13, 29, 41, 42, 44 und 140).

B.

B.a Am 31. März 2008 erlitt der Versicherte in seiner Tätigkeit als Hilfsgerüstmonteur einen Arbeitsunfall; gemäss Unfallmeldung vom 2. April 2008 fiel der Versicherte aus einer Höhe von zirka 3 Metern in ein mit Wasser gefülltes Loch (act. der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [*im Folgenden*: Suva] 1 S. 233). Dabei zog er sich eine dislozierte Radiusfraktur links mit Abriss des Processus styloideus ulnae zu und musste stationär behandelt werden (Suva-act. 1 S. 218, 220 und 232). Nach anschliessender Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. September 2008 (Suva-act. 1 S. 187, 191, 194, 198, 202, 203, 208, 211, 216, 219, 227) ergab sich im Nachhinein, dass seitens des Versicherten die geplante Arbeitsaufnahme ab diesem Zeitpunkt nicht stattgefunden hatte; die Suva verlangte daraufhin bei der Arbeitgeberin eine Rückfallmeldung (Suva-act. 1 S. 168 bis 173).

B.b Nachdem der Behandlungsabschluss am 5. November 2008 erfolgt und ab 1. Dezember 2008 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen war (Suva-act. 1 S. 154 und 155), wurde dem ebenfalls ab dem 1. Dezember 2008 wieder stellenlosen Versicherten (act. Suva-act. 1 S. 149) ab dem 3. Februar bis 6. März 2009 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 1 S. 134 bis 136, 151 und 152). Nach Vorliegen des kreisärztlichen Untersuchungsberichts vom 24. März 2009 (Suva-act. 1 S. 127 bis 131) und des Austrittsberichts des Spitals B. _____ vom 25. März 2009 (Suva-act. 1 S. 116 und 117) erfolgte am 21. April 2009 eine weitere ärztliche Beurteilung durch die Suva (Suva-act. 1 S. 109 und 110); per 1. Juni 2009 stellte diese die Taggeldleistungen ein (Suva-act. 1 S. 90 bis 92 und 102). Daraufhin erhielt die Suva Kenntnis der Taggeldabrechnungen der liechtensteinischen Arbeitslosenkasse von

März 2007 bis November 2008 (Suva-act. 1 S. 17 bis 72). Nach einer internen, vom 9. Dezember 2011 datierenden Anfrage an den Kreisarzt (Suva-act. 3 S. 11) fand am 16. Februar 2012 eine kreisärztliche Untersuchung statt (Suva-act. 3). Daraufhin sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Mai 2012 bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 12 % mit Wirkung ab 1. Juni 2009 eine Rente in der Höhe von monatlich Fr. 437.70 zu (Suva-act. 4). Die hiergegen vom Versicherten am 25. Mai 2012 erhobene Einsprache (Suva-act. 5) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2012 ab (Suva-act. 6). Dieser Entscheid erwuchs – soweit aus den vorliegenden Suva-Akten ersichtlich – unangefochten in Rechtskraft.

C.

Am 30. Mai 2009 meldete sich der Versicherte erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons C._____ (*im Folgenden: SVA C._____*) zum Leistungsbezug an und beantragte Leistungen für die berufliche Eingliederung. Im Meldeformular machte er eine unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung geltend und verwies diesbezüglich – ohne selbst nähere Angaben zur Art der Beeinträchtigung zu machen – auf die Suva-Akten (act. 1). Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgeblichen Abklärungen (act. 5 bis 21) und des Vorbescheidverfahrens (act. 23 bis 24) verneinte die SVA C._____ mit Verfügung vom 19. Oktober 2009 den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, der Versicherte sei wieder für sämtliche Tätigkeiten voll arbeitsfähig (act. 25). Diese Verfügung trat – soweit aus den Akten ersichtlich – ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

D.

D.a Am 3. bzw. 15. Juni 2011 ging bei der SVA C._____ ein neues Leistungsbegehren des Versicherten ein (act. 26 bis 32). Dieser machte nunmehr eine seit 19. Dezember 2010 bestehende gesundheitliche Beeinträchtigung aufgrund eines Herzinfarktes geltend. Der im Rahmen der Frühintervention mit der Abklärung der medizinischen Situation beauftragte Dr. med. D._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden: RAD*) beurteilte den Versicherten am 21. Juni 2011 als nach den zur Verfügung stehenden Angaben für die angestammte Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit in der Produktion) zu 100 % arbeitsfähig (act. 36). Daraufhin wurde dem Versicherten am 14. Juli 2011 mitgeteilt, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (act. 49). Nach Vorliegen weiterer medizinischer Dokumente (act. 50 bis 51) lehnte die SVA C._____ ab.

mit Mitteilung vom 15. September 2011 den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Zur Begründung führte sie aus, nachdem die Wartezeit von einem Jahr im Dezember 2011 ablaufe, würden die Anspruchsvoraussetzungen zu diesem Zeitpunkt geprüft werden (act. 53). In der Folge sah der Beschwerdeführer davon ab, eine entsprechende beschwerdefähige Verfügung zu verlangen.

D.b Nach weiteren medizinischen Abklärungen (act. 56, 57, 62, 65, 66, 71, 74 und 77) und weiteren Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 14. August 2012 (act. 67), 5. März 2013 (act. 75) und 17. Mai 2013 (act. 78) teilte die SVA C._____ dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. Juni 2013 mit, dass gegenüber der am 19. Oktober 2009 mangels Invalidität erfolgten ersten Gesuchsabweisung keine andauernde Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vorliege. Er sei bereits vor Ablauf des gesetzlich vorgesehenen Wartejahres in der zuletzt ausgeübten wie auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig gewesen, weshalb sein Leistungsbegehren abgewiesen werde (act. 80 bis 81). Mit Schreiben vom 30. Juli 2013 orientierte Rechtsanwalt Antonius Falkner die SVA C._____ über das Mandatsverhältnis und verlangte Akteneinsicht; diese wurde ihm gewährt (act. 83 bis 85). In der Folge erliess die SVA C._____ am 23. September 2013 eine dem Vorbescheid vom 26. Juni 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung und wies das Leistungsge-such des Versicherten ab (act. 91 S. 12 bis 13).

D.c Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 24. Oktober 2013 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die IVSTA zu verpflichten, ihm eine seinem IV-Grad entsprechende IV-Rente auszurichten; eventualiter sei die Verfügung vom 23. September 2013 aufzuheben und die Sache zur neuerlichen Entscheidung über das Rentengesuch zurückzuweisen (act. 91 S. 3 bis 11). Nachdem die liechtensteinische Invalidenversicherung am 23. Februar 2013 die E._____ AG mit einer polydisziplinären Begutachtung beauftragt hatte und die entsprechenden Expertisen am 20. Mai 2015 versandt worden waren (act. 138), erliess jene am 26. Mai 2015 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten ebenfalls die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht stellte (act. 109). Daraufhin hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit Urteil B-6065/2013 vom 3. November 2015 in dem Sinn gut, als die angefochtene Verfügung der SVA C._____ vom 23. September 2013 aufgehoben und die Sache an

die Vorinstanz zurückgewiesen wurde, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge (act. 111 resp. 112).

D.d Nach Vorliegen zweier Verlaufsberichte von Dr. med. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 15. Januar 2016 (act. 117) und von Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie, vom 31. Januar 2016 (act. 119) sowie der rentenabweisenden Verfügung der liechtensteinischen Invalidenversicherung vom 18. März 2016 (act. 124) informierte die SVA C._____ den Versicherten mit Schreiben vom 25. Mai 2016 über die polydisziplinäre medizinische Untersuchung (act. 126); die Zuteilung resp. die Vergabe des Begutachtungsauftrags erfolgte über die Plattform SuisseMED@P an die H._____ GmbH in (...) *Folgenden*: H._____; act. 127 bis 132, 135 bis 137). In Kenntnis der entsprechenden polydisziplinären Expertise vom 10. November 2016 (act. 146) gab Dr. med. D._____ vom RAD am 5. Dezember 2016 eine Stellungnahme ab (act. 147). Gestützt darauf sowie den Einkommensvergleich (act. 148) und das Feststellungsblatt Renten vom 6. Dezember 2016 (act. 149) informierte die SVA C._____ den Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 über die beabsichtigte Abweisung des Rentenanspruchs (act. 150). Nachdem dieser hiergegen am 25. Januar 2017 seine Einwendungen hat vorbringen lassen (act. 151), erliess die SVA C._____ am 6. Februar 2017 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 152).

D.e Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 13. März 2017 beim Versicherungsgericht des Kantons C._____ Beschwerde erheben und beantragen, die SVA C._____ sei zu verpflichten, ihm eine halbe IV-Rente auszurichten; eventualiter sei die Verfügung vom 6. Februar 2017 aufzuheben und die Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung zurückzuweisen (act. 155). Daraufhin widerrief die SVA C._____ mangels Zuständigkeit am 27. April 2017 die Verfügung vom 6. Februar 2017 (act. 164 und 165), und das Versicherungsgericht des Kantons C._____ schrieb das Beschwerdeverfahren mit Verfügung vom 16. Mai 2017 als gegenstandslos geworden ab (act. 168, 169 und 171 resp. 172). In der Folge erliess die zuständige IVSTA am 3. Mai 2017 eine rentenabweisende Verfügung, welche inhaltlich mit derjenigen der SVA C._____ vom 6. Februar 2017 übereinstimmte (act. 170).

E.

E.a Hiergegen liess der durch Rechtsanwalt Antonius Falkner vertretene Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 29. Mai 2017 (Poststempel: 6. Juni 2017) Beschwerde erheben und beantragen, es sei die IVSTA zu verpflichten, ihm eine halbe IV-Rente auszurichten; eventualiter sei die Verfügung der Vorinstanz aufzuheben und die Sache an diese zur neuerlichen Entscheidung zurückzuweisen. Weiter sei ihm das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: B-act.] 1).

E.b Mit Zwischenverfügung vom 11. Juli 2019 wurde das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung gutgeheissen, der Beschwerdeführer von der Bezahlung des Kostenvorschusses befreit und dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Antonius Falkner als amtlicher Anwalt beigeordnet (B-act. 6).

E.c In ihrer Vernehmlassung vom 28. August 2019 verwies die Vorinstanz auf die Stellungnahme der SVA C. _____ vom 23. August 2019 und beantragte die Abweisung der Beschwerde (B-act. 8).

E.d Im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 3. September 2019 erhielt der Beschwerdeführer Gelegenheit, innert Frist eine Replik in zwei Exemplaren und entsprechende Beweismittel einzureichen (B-act. 9); hierzu liess sich der Beschwerdeführer nicht weiter vernehmen.

E.e Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2019 wurde der Schriftenwechsel unter dem Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen (B-act. 10).

E.f Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften und Beweismittel der Parteien ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Be-

schwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]); BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.1 Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig (vgl. auch E. 3. hiernach).

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2017 (act. 170) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 3. Mai 2017 (act. 170), mit welcher die Vorinstanz bei einem Invaliditätsgrad von 13 % den Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Vorinstanz in medizinischer Hinsicht – wie vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid B-6065/2013 vom 3. November 2015 (act. 112) angeordnet (vgl. E. 9.) – nun eine voll beweiskräftige, bidisziplinäre Expertise als Entscheidungsbasis

zur Verfügung gestanden und ob sie die Invalidität des Beschwerdeführers in korrekter Weise bemessen hat.

1.5 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG). Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG).

2.

Mit der Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz ist das Bundesverwaltungsgericht an den Entscheid B-6065/2013 gebunden (BGE 135 III 334 E. 2; Urteile des BGer 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3 und 8C_720/2015 vom 12. April 2016 E. 3), weshalb vorab – anstelle einer Wiederholung der entsprechenden Erwägungen im vorliegenden Entscheid – insbesondere betreffend die Anwendbarkeit des europäischen Koordinationsrechts und des innerstaatlichen intertemporalen Rechts (E. 3.), die Mindestbeitragsdauer (E. 4.1), die Invalidität und den Rentenanspruch (E. 4.2 bis 4.5), die Beweiswürdigung und den Beweiswert von ärztlichen Dokumenten (E. 4.6 und 4.7) auf die entsprechenden Erwägungen im oben erwähnten Urteil verwiesen werden kann.

3.

Der Beschwerdeführer liess zur Begründung seiner Beschwerde vom 29. Mai 2017 (Poststempel: 6. Juni 2017) in formeller Hinsicht ausführen, die Vorinstanz habe das Verwaltungsverfahren mangelhaft durchgeführt. Insbesondere sei der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Es sei ihm keine Möglichkeit eingeräumt worden, sich zur geplanten Erledigung zu äussern. Bereits aus diesem Grund sei der Beschwerde Folge zu geben. Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob der Auffassung des Beschwerdeführers gefolgt werden kann.

3.1 Nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Diese Regelung bezweckt namentlich, verschiedene durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 4 aBV konkretisierten Teilaspekte des Verbots der formellen Rechtsverweigerung in einem Verfassungsartikel zusammenzufassen. Hinsichtlich des in Art. 29 Abs. 2 BV nicht näher umschriebenen Anspruchs auf rechtliches Gehör

ergibt sich daraus, dass die unter der Herrschaft der aBV hierzu ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 E. 2a).

3.2 Die örtliche Zuständigkeit der IV-Stelle richtet sich in der Regel nach dem Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung (Art. 55 IVG). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Gemäss Art. 40 Abs. 3 IVV bleibt die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten. Frühestens nach einer gerichtlichen Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung kann sich ein Wechsel der IV-Stelle rechtfertigen (Urteil des BGer I 232/03 vom 22. Januar 2004, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 39 S. 145 ff. E. 3.3.1 f.; vgl. auch Urteil des BGer I 190/06 vom 16. Mai 2007 E. 3.2).

3.3 Der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung, wonach die Vorinstanz das Verfahren mangelhaft durchgeführt habe, indem sie ohne Erlass eines Vorbescheids die von der SVA C._____ wortwörtlich abgeschriebene bzw. übernommene Verfügung vom 3. Mai 2017 erlassen habe, kann nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer war früher Grenzgänger, wohnt noch immer im Grenzgebiet (Fürstentum Liechtenstein) und hatte seine letzte Arbeitsstelle durch Vermittlung einer im Kanton C._____ domizilierten Personalvermittlungsunternehmung erhalten (Suva-act. 1 S. 73 bis 85). In Anwendung von Art. 55 IVG in Verbindung mit Art. 40 Abs. 2 IVV meldete er sich dann korrekterweise bei der zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständigen SVA C._____ zum Leistungsbezug an, welche ihre Abklärungen mit dem Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 abschloss (act. 150). Daraufhin liess der Beschwerdeführer am 25. Januar 2017 seine Einwendungen vorbringen (act. 151). Bis zu diesem Verwaltungsverfahrensschritt lässt sich das Vorgehen der SVA C._____ und der zu diesem Zeitpunkt noch nicht involvierten Vorinstanz nicht beanstanden.

3.4 Jedoch war die SVA C. _____ in der Folge aufgrund von Art. 40 Abs. 2 IVV nicht befugt, die Verfügung vom 6. Februar 2017 (act. 152) zu erlassen, was sie in der Folge auch realisiert und deshalb diesen Entscheid mangels Zuständigkeit am 27. April 2017 widerrief (act. 164 und 165). Im Umstand, dass die IVSTA in der Folge die vorliegend angefochtene, rentenabweisende Verfügung vom 3. Mai 2017 (act. 170) mit Inhalt und Ergebnis der – von der SVA C. _____ vorbereiteten und am 27. April 2017 mangels Zuständigkeit widerrufenen – Verfügung vom 6. Februar 2017 ohne Durchführung eines weiteren Vorbescheidverfahrens erlassen hat, ist jedoch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken. Vielmehr steht diese Verwaltungsverfahrenserledigung in Übereinstimmung mit der Verordnungsbestimmung von Art. 40 Abs. 2 IVV, zumal die SVA C. _____ in korrekter Weise ein Vorbescheidverfahren durchgeführt und ein weiteres solches vor Erlass der entsprechenden Verfügung durch die Vorinstanz in der schweizerischen Invalidenversicherung weder auf Gesetzes- noch auf Verordnungsstufe vorgesehen ist; ein solches Vorbescheidverfahren würde denn auch einzig zu einem formalistischen Leerlauf führen.

4.

Mit Blick auf die Verfügung der Suva vom Verfügung vom 2. Mai 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 12 % mit Wirkung ab 1. Juni 2009 eine Rente in der Höhe von monatlich Fr. 437.70 zugesprochen wurde (Suva-act. 4) und welche mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2012 ersetzt bzw. bestätigt wurde (Suva-act. 6), ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht weiter festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers bzw. der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2017 grundsätzlich nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden.

5.

In Bezug auf die Verfügung der liechtensteinischen Invalidenversicherung vom 3. Juni 2019, mit welcher dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Februar 2014 bis 30. November 2016 bei einem Invaliditätsgrad

von 41 % eine befristete Viertelsrente zugesprochen worden war (act. 176), ist eingangs daran zu erinnern, dass – wie bereits im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts B-6065/2013 erwogen (E. 3.1) – vorliegend das Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) vom 4. Januar 1960 (EFTA-Abkommen; SR 0.632.31) zur Anwendung gelangt.

5.1 Nach Art. 21 des EFTA-Abkommens regeln die Mitgliedstaaten die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anlage 2 zu Anhang K und durch das Protokoll zu Anhang K über die Freizügigkeit zwischen Liechtenstein und der Schweiz, um unter anderem zu garantieren: die Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften (lit. b) und die Zahlung der Leistungen an Personen, die ihren Wohnsitz im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten haben (lit. d). Gemäss Art. 1 zu Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Abkommens sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, untereinander das am 21. Juni 1999 abgeschlossene und am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) anzuwenden. Anwendbar ist damit insbesondere auch im Verhältnis Schweiz – Liechtenstein die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern. Anzumerken ist, dass die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 per 1. April 2012 durch die Verordnung (EG) 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und die Durchführungsverordnung (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11) ersetzt wurde.

5.2 Das vorliegend in Frage stehende Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ging bei der SVA C. _____ am 3. Juni 2011 ein (vgl. Bst. D.a hiavor), mithin noch unter der Geltung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71, weshalb die Frage nach der Rechtswirkung der Anmeldung nach dieser Rechtsgrundlage zu beurteilen ist (vgl. BGE 139 V 296 E. 2.1; BGE 130 V 445; Art. 87 Abs. 1 Verordnung [EG] 883/2004). Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist eine vom Träger eines Mitgliedstaats getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers auch für die Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats verbindlich, sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII als übereinstimmend anerkannt sind. Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 enthielt eine gleichlautende Regelung (Verweis auf Anhang V). Die Voraussetzung einer

übereinstimmenden Anerkennung von Tatbestandsmerkmalen der Invalidität im Anhang V bzw. VII durch die Schweiz und das Fürstentum Liechtenstein ist vorliegend nicht gegeben, weshalb keine Bindung der Vorinstanz bzw. der SVA C._____ an die Beurteilung der liechtensteinischen IV-Stelle besteht.

5.3 Darüber hinaus ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz rechtsprechungsgemäss generell keine Bindung an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn besteht (vgl. BGE 130 V 253 E.4 und AHl 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Schliesslich unterliegen aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-3377/2016 vom 28. März 2017 E. 4 mit Hinweisen; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

6.

6.1 Der Beschwerdeführer liess zur Begründung seiner Beschwerde vom 29. Mai 2017 (Poststempel: 6. Juni 2017) in materieller Hinsicht zusammengefasst ausführen, es sei nicht richtig, dass er in einer adaptierten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % aufweise. Aus den umfangreichen medizinischen Unterlagen lasse sich herleiten, dass er auch in einer solchen Tätigkeit mindestens zu 50 % in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Aus der orthopädischen Evaluation des Experten Dr. med. I._____ lasse sich ableiten, dass der Versicherte in seiner ursprünglich angestammten, schweren körperlichen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei und in einer leichten adaptierten Verweisungstätigkeit eine Restleistungsfähigkeit von 70 % vorliege. Ausgehend vom aktuellen psychiatrischen Teilgutachten sei aufgrund der psychischen Problematik auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % anzunehmen. Insgesamt könne es also nicht korrekt sein, wenn der Beschwerdeführer gesamtmedizinisch lediglich zu 30 % in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Nachdem er unstrittig bereits aufgrund seiner umfangreichen orthopädischen Probleme nur noch zu 70 % in einer adaptierten Tätigkeit Leistung erbringen könne und er darüber hinaus aufgrund seiner psychischen Probleme in jeder Tätigkeit die dargelegten Einschränkungen aufweise, verbleibe im Ergebnis nur noch eine Restleistungsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Verweisungstätigkeit. Zwar führten die Sachverständigen aus, dass gesamtmedizinisch eine Einschränkung von 30 % anzunehmen wäre, wobei sie sich aber an besagter Stelle ausschliesslich auf

die Einschränkungen beziehen würden, die der Experte für Psychiatrie festgestellt habe. Obwohl noch auf die Einschränkungen aus orthopädischer Sicht verwiesen werde, würden diese bei der gesamtmedizinischen Einschätzung jedoch ausgeblendet und nicht mehr weiter kommentiert. Es handle sich also offensichtlich um einen Fehler der Sachverständigen, die im Rahmen der gesamtmedizinischen Einschätzung lediglich auf die psychischen Beschwerden abgestellt, die körperlichen Beschwerden aber bei Seite gelassen hätten. Weiter habe die Vorinstanz das Valideneinkommen falsch ermittelt. Es stehe fest, dass er bereits seit 2008 nicht mehr berufstätig sei, nach den vorliegenden Unterlagen aber erst seit 2012 invalidenversicherungsrechtlich relevant in seiner Leistungsfähigkeit als eingeschränkt zu gelten habe. Jedenfalls ergebe sich aus dem aktuellen Gutachten der H. _____ der Beginn des Wartejahres lange nach jenem Zeitpunkt, als der Beschwerdeführer zuletzt eine Berufstätigkeit ausgeübt habe. In solchen Fällen sei rechtsprechungsgemäss das Valideneinkommen unter Rückgriff auf statistische Tabellenlöhne zu ermitteln. Nachdem die Vorinstanz unter Rückgriff auf die LSE von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 66'452.85 ausgegangen sei, sei dieses Vollzeiteinkommen auch betreffend das Valideneinkommen zu beachten. Schliesslich habe die Vorinstanz dem Beschwerdeführer völlig zu Unrecht keinen Leidensabzug gewährt. In seinem Fall sei zu berücksichtigen, dass er aufgrund seiner attestierten Einschränkungen nicht wie bisher schwere körperliche Tätigkeiten verrichten könne und auch ansonsten im Rahmen seiner noch als zumutbar erachteten Verweisungstätigkeit verschiedene Einschränkungen zu gegenwärtigen habe. Bereits diese Umstände würden nach der Judikatur des Bundesgerichts einen Anspruch auf einen leidensbedingten Abzug von 15 % begründen. In seinem Fall komme sodann hinzu, dass er ein bereits sehr fortgeschrittenes Alter aufweise und unmittelbar vor seiner Alterspensionierung stehe. Ebenfalls sei seine ausländische Herkunft zu berücksichtigen. Schliesslich habe auch Berücksichtigung zu finden, dass er eine Verweistätigkeit nur noch teilzeitlich verrichten könne, was nach Ansicht des Bundesgerichts gerade bei Männern zu nicht unerheblichen Erwerbseinbussen führen könne. Gesamthaft gesehen sei dem Beschwerdeführer ein Leidensabzug von 25 %, zumindest aber von 20 % zu gewähren. In einer Zusammenschau sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten eine noch verbleibende Restleistungsfähigkeit von rund 50 % in einer adaptierten Tätigkeit aufweise. Bei korrekter Ermittlung des Valideneinkommens und unter Berücksichtigung des angemessenen Leidensabzugs werde ein IV-Grad von über 50 % bis 67 % erreicht. Somit habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

6.2 Die SVA C. _____ führte in ihrer Stellungnahme vom 23. August 2019, auf welche die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 28. August 2019 verwies, zusammengefasst aus, es sei gerade Sinn der Konsensbesprechung, eine bereinigte Arbeitsfähigkeitsschätzung unter Einschluss aller Disziplinen vorzunehmen. Damit soll gerade die Diskussion, ob eine Kumulation der Arbeitsfähigkeitsschätzungen gemacht werde oder nicht, verhindert werden. Vorliegend hätten die Gutachter gemeinsam in der Konsensbesprechung, nach Aufführung der einzelnen Einschränkungen in den einzelnen Disziplinen, gesamtmedizinisch den Arbeitsunfähigkeitsgrad festgelegt. Die Gutachter hätten festgehalten, dass die finale Einschätzung durch alle involvierten Gutachter gemeinsam erfolgt sei. Für die Annahme einer Kumulation bleibe somit kein Raum. Zur Restverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit sei auszuführen, dass für deren Bewertung auf den Zeitpunkt der medizinischen Feststellung (November 2016) abzustellen sei. Zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer 60 Jahre alt gewesen und habe noch rund fünf Erwerbsjahre vor sich gehabt. Ein solches Alter hätte den Beschwerdeführer nicht an der Ergreifung einer Arbeitstätigkeit, insbesondere auf dem Hilfsarbeitermarkt, gehindert. Weiter könne der Beschwerdeführer von jahrelanger beruflicher Erfahrung als Hilfsarbeiter profitieren. Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand seien somit minimal und in der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit nicht massgeblich beeinträchtigt. Die Anstellungschancen seien somit intakt. Ein Leidensabzug vom Invalidenlohn sei ebenfalls nicht angezeigt. Zwar könne der Beschwerdeführer nur noch einer leichten Tätigkeit nachgehen. Dieser sei jedoch mehrheitlich leichten Tätigkeiten nachgegangen bzw. habe dieser zwischen leichten und schweren problemlos gewechselt. Er sei nicht über Jahrzehnte hinweg einer schweren Tätigkeit nachgegangen und müsse nun auf eine leichte wechseln. Pausen, Erholung, etc. seien bereits bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung berücksichtigt worden. In leichter Tätigkeit sei er nicht zusätzlich eingeschränkt. Zum Alter sei auszuführen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden. Schliesslich sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer Bürger von Liechtenstein sei und somit sein Aufenthaltsstatus keine Benachteiligung bei der Stellensuche mit sich bringe.

7.

Wie bereits vorstehend erwähnt (vgl. E. 2. hiervor), ist das Bundesverwaltungsgericht an den Entscheid B-6065/2013 vom 3. November 2015 gebunden. Mit Blick auf die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung ist im Zusammenhang mit dem Beweiswert eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens Folgendes zu ergänzen resp. zu verdeutlichen:

7.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche von psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser Schaden auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

7.2 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie

«funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrechtsprechung" gemäss BGE141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

8.

Der Vorinstanz (bzw. der SVA C._____) dienten in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage das – zufolge des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts B-6065/2013 vom 3. November 2015 veranlasste – H._____-Gutachten vom 10. November 2016 (act. 146) sowie die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____. vom 5. Dezember 2016 (act. 147). Diese Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen:

8.1 Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Teilgutachten vom 21. September 2016 (act. 146 S. 30 bis 36) aus, das Gespräch müsse oftmals strukturiert werden, und der Versicherte müsse gebeten werden, die Fragen zu beantworten. Dieser lege keinerlei Schmerzgebaren an den Tag, und es habe konstant eine etwas subaggressive Stimmung geherrscht. Betreffend Bewegungsapparat werde auf die von Dr. med. I._____ durchgeführte Untersuchung verwiesen.

8.2 Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seiner Teilexpertise vom 10. Oktober 2016 (act. 146 S. 37 bis 56) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung leichten bis mittelgradigen Ausmasses (ICD-10: F33.1)

sowie eine kombinierte somatoforme Störung (ICD-10: F45.8). Weiter erwähnte er zusammengefasst, die objektivierbaren Befunde stimmten in keiner Weise mit den subjektiven Angaben und den Unterlagen überein. Der Versicherte wirke aufgrund einer allfälligen depressiven Störung oder somatoformen Störung nicht derart eingeschränkt, wie aufgrund der Angaben vermutet werden könnte. Die Passivität im Alltag lasse sich nicht nachvollziehen. Der Versicherte gebe an, dass er in allen vergleichbaren Lebensbereichen massivst beeinträchtigt sei, was aufgrund der objektiven Befunde nicht nachvollzogen werden könne. Er sei aufgrund der depressiven Störung verbunden mit der somatoformen Problematik nicht in der Lage, körperliche Schwerarbeiten zu verrichten. Er brauche Pausen und Erholungsphasen und sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen und unter Zeitdruck zu arbeiten. Dies entspreche den bisherigen Arbeiten, wo er teilweise als Hilfsarbeiter in verschiedenen Bereichen eingesetzt worden sei. Es sei diesbezüglich etwa eine 30%ige Einschränkung aufgrund der erwähnten Probleme anzunehmen. Diese erwähnte Arbeitsfähigkeit gelte auch für angepasste Tätigkeiten. Es könne keine anderweitige Tätigkeit genannt werden, wo eine höhere Arbeitsfähigkeit resultieren würde.

8.3 Anlässlich der neuropsychologischen Evaluation vom 13. Oktober 2016 (act. 146 S. 57 bis 72) erwähnte der Neuropsychologe lic. phil. L. _____ insbesondere, die Testleistungen seien mit wenigen Ausnahmen unterdurchschnittlich resp. mehrheitlich sehr gering bis minimal. Ursächlich liessen sich die Befunde mit der vorliegenden Charakteristik und Ausprägung nicht als Ausdruck einer hirnrorganischen Beeinträchtigung interpretieren, erst recht nicht in Kenntnis der Vorgeschichte mit fehlenden Belegen einer strukturellen Hirnschädigung. Selbst unter Annahme einer Comotio cerebri wären die vorliegenden Leistungen in keiner Weise damit zu erklären. Als Hauptfaktor der extrem geringen Testleistungen müsse von einer ungenügenden Leistungsbereitschaft ausgegangen werden. Die Validität der Befunde sei gesamthaft nicht gegeben. Ob und inwieweit sich psychische Faktoren auf das Leistungsverhalten und die Leistungsfähigkeit auswirkten, sei Gegenstand des psychiatrischen Fachgutachtens. Aus heutiger fachpsychologisch-neuropsychologischer Sicht seien die damaligen Befunde (so wie die heutigen) als nicht valide einzustufen in dem Sinne, dass die Testresultate nicht primär Ausdruck von kognitiven Beeinträchtigungen, sondern von einer mangelhaften Leistungsbereitschaft seien. Eine hirnrorganische Ursache sei in den Berichten der Psychiatriedienste M. _____ nicht postuliert worden, was sich mit der aktuellen Ein-

schätzung decke. Berufliche Eingliederungsmassnahmen seien aus neuropsychologischer Sicht zumutbar, erschienen aber bei dem gezeigten Leistungsverhalten nicht erfolgsversprechend.

8.4 Der Kardiologe Dr. med. N. _____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 17. Oktober 2016 (act. 146 S. 73 bis 86) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 1-Gefäss-Erkrankung (RIVA) bei einem Status nach einem NSTEMI (Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt) am 19. Dezember 2010 mit PTCA/Stent einer 95%igen proximalen RIVA Stenose. Weiter berichtete er zusammengefasst, die bereits über 10 Jahre vor dem Infarkt und auch seither bestehenden Thoraxstiche seien extrakardialer Natur und würden auf eine gewisse Somatisierungstendenz (teilweise auf Panikattacken) hindeuten. Eine kardiale Ursache könne aufgrund des Verlaufs und der wiederholten fehlenden Ischämienachweise nahezu ausgeschlossen werden, zumal auch bei der Koronarographie 2010 nur eine einzige Stenose bestanden habe, die mit dem Stent behandelt worden sei und somit eine diffuse koronare 3-Ast-Erkrankung nicht bestanden habe. Die kardiovaskulären Risikofaktoren seien insgesamt gut eingestellt. Aufgrund der erwähnten Befunde erachte er, Dr. med. N. _____, den Versicherten vom 21. Dezember 2010 für zirka drei Monate (inkl. Rehabilitation) zu 100 % arbeitsunfähig für jegliche körperlichen Arbeiten. Seither seien jedoch keine Hinweise auf Ischämiezeichen zu finden, und der Versicherte sei somit für jegliche körperlichen Arbeiten aus rein kardiologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig anzusehen.

8.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, stellte in seiner Teilexpertise vom 28. Oktober 2016 (act. 146 S. 87 bis 97) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen eines persistierenden Schmerzsyndroms am linken Handgelenk bei mässiger Funktionsstörung sowie ein chronisches lumbovertebral- und lumbospondylogenes Syndrom fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein myofasziales cervicovertebrales Schmerzsyndrom, einen Status nach einem Strecksehnenabriss (Endphalange 5. Finger) sowie ein sensibles, nicht Dermatome bezogenes Hemisyndrom links. Es habe eine seitengleiche muskuläre Entwicklung der oberen Extremitäten ohne Muskelatrophien bestanden. Als Zeichen, dass beide Hände gleichermassen eingesetzt würden, habe auch eine seitengleiche Schwielenbildung der Fingerkuppen und der Hohlhände bestanden. Beim Aus- und Ankleiden seien beide Hände und Arme gleichermassen eingesetzt worden. Bezüglich der Wirbelsäule hätten sich keine krankhaften Veränderungen gefunden. Die paravertebrale Muskulatur sei kräftig entwickelt gewesen, und es habe kein

Muskelhartspann bestanden. Die Wirbelsäule sei in allen Etagen frei beweglich gewesen. Bildgebend hätten sich beginnende arthrotische Veränderungen am Radiocarpal-Gelenk und eine persistierende Pseudoarthrose des Griffelfortsatzes der Elle links mit Plusvariante der linken Elle gefunden. Im Bereich der BWS und LWS hätten sich altersentsprechende normale degenerative Veränderungen gefunden. Das Ausmass der anamnestischen Schmerzangaben sei nur zum Teil konsistent mit den blanden klinischen und radiologischen Befunderhebung gewesen. In der angestammten und in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit habe nach dem Unfall vom 31. März 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese habe sich anfänglich bis zum 10. September 2008 erstreckt und sei verlängert worden, um dem Versicherten dann eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. bis 30. November 2008 zu attestieren. Ab dem 6. März 2009 habe der Handchirurg Dr. med. O. _____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der adaptierten und in der angestammten Tätigkeit attestiert. Diese Einschätzung sei am 21. April 2009 von der Suva insofern bestätigt worden, als dem Versicherten keine schweren körperlichen Haltearbeiten hätten zugemutet werden können. Für leichte, dem Leiden angepasste Tätigkeiten habe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Am 27. August 2009 sei dem Versicherten durch die IV eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter und in angestammter Tätigkeit attestiert worden. Zur Klärung der Arbeitsfähigkeit ab Geltendmachung der chronischen thoracolumalen und lumbospondylogenen Beschwerden sei am 20. Mai 2015 ein polydisziplinäres Gutachten erstellt worden. Aus orthopädischer Sicht sei dem Versicherten darin neu eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in leichter adaptierter Tätigkeit attestiert. Diese Einschätzung sei auch aktuell nachvollziehbar. Ab wann schwere körperliche Arbeiten dem Versicherten aus rein orthopädischer Sicht nicht mehr zuzumuten gewesen seien, sei aus dem E. _____ -Gutachten nicht eindeutig hervorgegangen. Gemäss Akten dürfte dies ab der Diagnose der Wirbelsäulenproblematik im März 2015 gewesen sein.

8.6 Im Rahmen der Prüfung der Standartindikatoren führten sämtliche involvierten Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zusammengefasst aus, gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass der Versicherte aufgrund der depressiven Störung verbunden mit der somatoformen Problematik nicht in der Lage sei, körperliche Schwerarbeiten zu verrichten. Er brauche Pausen und Erholungsphasen. Er sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen und unter Zeitdruck zu arbeiten. Dies entspreche den bisherigen Arbeiten, wo er teilweise als Hilfsarbeiter in verschiedenen Bereichen eingesetzt worden sei. Es sei etwa eine 30%ige Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit anzunehmen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe

diese Einschränkung seit mindestens der Aufnahme der psychiatrischen Therapie, wobei eine Erstbeurteilung im Juni 2012 stattgefunden habe.

8.7 In seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. D._____ zusammengefasst aus, das polydisziplinäre H._____ -Gutachten vom 10. November 2016 könne als sehr umfassend und widerspruchsfrei bezeichnet werden. Allen Gutachtern gelinge es, mit grosser Sorgfalt die zahlreichen, bereits früher aktenkundigen Inkonsistenzen darzustellen. Diese Problematik gipfle darin, dass die Gutachter in ihrem gemeinschaftlich erarbeiteten Schlussteil des Gutachtens in aller Härte und ohne Abstrich aussagten, die objektivierbaren Befunde würden in keiner Weise mit den subjektiven Angaben des Versicherten und mit den Unterlagen übereinstimmen. Ausserdem sei am Rande bemerkt, dass die von den Gutachtern ermittelten versicherungsmedizinischen Ergebnisse weitgehend mit jenen übereinstimmten, welche die Gutachter der E._____ formuliert hätten. Schliesslich bleibe noch zu erwähnen, dass die Gutachter die Standardindikatoren berücksichtigten, weshalb auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führte Dr. med. D._____ weiter aus, der Versicherte sei aufgrund der depressiven Störung verbunden mit der somatoformen Problematik nicht in der Lage, körperlich schwere Arbeiten zu verrichten. In den möglichen angestammten, d.h. zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Gerüstbauer resp. Produktionsarbeiter (falls mit schwerer Arbeit einhergehend) verfüge der Versicherte seit März 2015 über keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei seit Juni 2012 von einer 30%igen Einschränkung auszugehen.

9.

Zudem ist festzuhalten, dass die polydisziplinäre H._____ -Expertise vom 10. November 2016 grundsätzlich die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllt. Sie ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der zahlreichen Vorakten (Anamnese) abgegeben. Zudem erfolgte die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in Einklang mit der neu geltenden Rechtslage nach Massgabe der im Regelfall heranzuziehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Schliesslich ist das H._____ -Gutachten auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation grösstenteils einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf dem Grundsatz nach abgestellt werden kann. Damit kann es jedoch nicht

sein Bewenden haben. Vielmehr hat die Vorinstanz aufgrund der nachfolgenden Erwägungen die gutachterlichen Ausführungen teilweise klarstellen, präzisieren und ergänzen zu lassen (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E. 4; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 49 S. 151, 9C_85/2009 E. 3.5). Insofern erweist sich der medizinische Sachverhalt und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit als noch nicht vollständig rechtsgenügend abgeklärt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.7 hiervor), und es kann bei dieser Sachlage – wie oben erwähnt – nicht auf weitere Abklärungen verzichtet werden (vgl. zum Verzicht auf solche resp. zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3; vgl. auch BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1; vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen).

9.1 Vorab ist festzuhalten, dass sich aufgrund der H._____ -Expertise vom 10. November 2016 sowie des am 20. Mai 2015 versandten Gutachtens der E._____ AG (act. 138) die – mit Urteil des Bundesverwaltungsgericht B-6065/2013 vom 3. November 2015 aufgehobene (act. 111 resp. 112) – Verfügung der SVA C._____ vom 23. September 2013 (act. 91 S. 12 bis 13), wonach der Beschwerdeführer noch vor Ablauf des gesetzlich vorgesehenen Wartejahres im Dezember 2011 nach seinem am 19. Dezember 2010 erlittenen Myokardinfarkt sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in sämtlichen anderen Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig gewesen war, nachträglich nicht beanstanden liesse.

9.2 Hinsichtlich der vom Bundesverwaltungsgericht im Entscheid B-6065/2013 vom 3. November 2015 aufgeworfenen Unklarheit im Zusammenhang mit der angestammten Tätigkeit (E. 8.3) führte die SVA C._____ im Feststellungsblatt vom 6. Dezember 2016 aus, gemäss Gutachten sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Beginn der Arbeitsunfähigkeit die Aufnahme der Therapie im Juni 2012 massgebend, weshalb die letzte Tätigkeit vor der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit diejenige als Produktionsmitarbeiter zu gelten habe (act. 149 S. 2). Diese Einschätzung lässt sich vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer seinen Unfall bereits am dritten Tag nach Arbeitsbeginn bei der Gerüstbauunternehmung P._____ in (...) (Suva-act. 1 S. 94) am 28. März 2008 erlitten hatte (Suva-act. 1 S. 11 und 6 S. 2) sowie des Umstands, dass er gemäss dem Fragebogen für den Arbeitgeber vom 23. Juni 2011 zuletzt vom 27. Juli 2010 bis zum 19. Dezember 2010 (letzter effektiver Arbeitstag) als Produktionsmitarbeiter, vermittelt durch die Q._____ AG in (...) (act. 42 S. 1 bis 7), gearbeitet hatte, nicht beanstanden.

9.3 Betreffend diese angestammte Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter (einhergehend mit schwerer körperlicher Arbeit) ergibt sich aus der Konsensbeurteilung im Rahmen der H. _____-Expertise vom 10. November 2016 und mit Blick auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 5. Dezember 2016, dass der Versicherte aufgrund der depressiven Störung verbunden mit der somatoformen Problematik nicht mehr in der Lage ist, körperliche Schwerarbeiten zu verrichten. Hinsichtlich des Beginns ergeben sich mit Blick auf die Akten jedoch Unklarheiten. Während der H. _____-Experte Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, in seiner Teilexpertise vom 28. Oktober 2016 ausführte, gemäss Akten dürften dem Beschwerdeführer aus rein orthopädischer Sicht ab der Diagnose der Wirbelsäulenproblematik im März 2015 schwere körperliche Arbeiten nicht mehr zumutbar sein, vertraten die Gutachter der E. _____ AG die Ansicht, der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei schwierig festzulegen; nach Berichten des Psychiatrie-Zentrums R. _____ vom 9. Juli 2012 (recte: 19. Juli 2012; act. 66) sei der Versicherte aufgrund der psychiatrischen Störung ab dem 1. Juli 2012 arbeitsunfähig (act. 138 S. 52). Da gemäss dem Gutachten der E. _____ AG sowie insbesondere der Berichterstattung des Psychiatrie-Zentrums R. _____ die vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bereits ab dem 1. Juli 2012 vorgelegen hatte, ist aus gesamtmedizinischer Sicht nicht weiter von Relevanz, ob aus rein orthopädischer Sicht der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in schweren körperlichen Arbeiten auf März 2015 zu legen ist. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit am 1. Juli 2012 begonnen hatte und die einjährige gesetzliche Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG am 1. Juli 2013 abgelaufen war. Dieser Umstand sowie Art. 29 Abs. 1 IVG ist bei der Prüfung allfälliger Rentenansprüche zu berücksichtigen.

9.4 Im Zusammenhang mit der Festlegung des Beginns der 30%igen Einschränkung in einer adaptierten Verweisungstätigkeit stützten sich die Experten des H. _____ auf das Datum der Erstbeurteilung durch das Psychiatrie-Zentrum vom 25. Juni 2012. Da dieses jedoch erst ab dem 1. Juli 2012 eine Arbeitsunfähigkeit attestierte hatte (vgl. E. 9.3 hiervor), ist der Beginn der reduzierten Leistungsfähigkeit in einer den Gesundheitsbeschwerden angepassten Verweisungstätigkeiten – analog der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit – ebenfalls auf den 1. Juli 2012 zu legen.

9.5 Nicht rechtsgenügend beurteilen lässt sich anhand der Ausführungen der H. _____-Experten jedoch der tatsächliche Umfang der prozentualen

Einschränkung in einer adaptierten Verweisungstätigkeit. Zwar sind in der Regel die unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten rechtsprechungsgemäss nicht einfach zu addieren (vgl. zu einer "einfachen Addition" verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten vgl. Urteil des BGer 8C_660/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 5.3.1 mit Hinweisen; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Während Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Teilexpertise vom 10. Oktober 2016 (act. 146 S. 37 bis 56) die Meinung vertrat, der Beschwerdeführer erleide in angepassten Tätigkeiten etwa eine 30%ige Einschränkung, war Dr. med. I._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, in seiner Teilexpertise vom 28. Oktober 2016 (act. 146 S. 87 bis 97) der Auffassung, die dem Beschwerdeführer im polydisziplinären Gutachten der E.____ AG vom 20. Mai 2015 attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in leichter adaptierter Tätigkeit sei auch im Zeitpunkt der durch ihn durchgeführten Untersuchung nachvollziehbar. Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten jedoch sämtliche involvierten Gutachter hinsichtlich der Arbeits(un)fähigkeit gesamtmedizinisch fest, dass der Versicherte aufgrund der depressiven Störung verbunden mit der somatoformen Problematik nicht in der Lage sei, körperliche Schwerarbeiten zu verrichten. Weiter erwähnten sie, dass etwa eine 30%ige Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit anzunehmen sei. Indem die Gutachter die Arbeits- und Leistungs(un)fähigkeit gesamtmedizinisch nur mit der depressiven Störung verbunden mit der somatoformen Problematik, nicht jedoch (auch) mit rein somatischen Beeinträchtigungen begründet hatten, lässt sich mangels entsprechender Ausführungen und Klarstellung der Experten die Frage, ob die somatische Komponente durch die psychisch begründete 30%ige Einschränkung tatsächlich konsumiert wird, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Somatiker Dr. med. I.____ – nebst dem Psychiater Dr. med. K.____ – ebenfalls eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in leichter adaptierter Tätigkeit festgehalten hatte, nicht rechtsgenügend beantwortet. Unter diesen Umständen steht (noch) nicht fest, ob das Teilgutachten von Dr. med. I.____ tatsächlich mit der Konsensbeurteilung in Übereinstimmung steht und der Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht noch im Ausmass von 70 % leistungsfähig ist.

10.

Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt noch nicht vollständig und damit rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG)

an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Klarstellung, Präzisierung und Ergänzung des H._____-Gutachtens begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Beschwerde vom 29. Mai 2017 (Poststempel: 6. Juni 2017) ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2017 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

11.

Bereits im vorliegenden Entscheid ist darauf hinzuweisen, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222). Da die einjährige gesetzliche Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG am 1. Juli 2013 abgelaufen war (vgl. E. 9.3 hiervor), sind somit die Verhältnisse entgegen der Auffassung der SVA C.____ nicht im Jahr 2014, sondern im Jahr 2013 massgebend.

12.

Weiter ergibt sich, dass für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Die SVA C.____ bestimmte das hypothetische Valideneinkommen anhand des vom Beschwerdeführer in den Monaten August bis und mit November 2010 erzielten Lohnes, aufgerechnet auf 12 Monate (act. 148 und 42 S. 1 bis 7). Zwar ist rechtsprechungsgemäss auf den Durchschnittsverdienst abgestellt werden, wenn das erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweist. Eine weitere Voraussetzung ist, dass dieser durchschnittliche Verdienst während einer längeren Zeitspanne erzielt wurde (vgl. hierzu SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1, 8C_211/2013 E. 4.2; SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79, 8C_9/2009 E. 3.3; SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79, 8C_576/2008 E. 6.2). Da der Beschwerdeführer jedoch in seiner letzten Erwerbstätigkeit

bloss vom 27. Juli bis 19. Dezember 2010 gearbeitet hatte und die von der SVA C. _____ herangezogenen Löhne nur während den Monaten August bis November 2010 und somit nicht über einen rechtsprechungsgemäss geforderten längeren Zeitraum erzielt wurden, kann auf den von der SVA C. _____ ermittelten, auf ein Jahr umgerechneten Durchschnittsverdienst nicht abgestellt werden. Dies gilt schliesslich umso mehr, als die in den Monaten August bis November 2010 generierten Löhne eine Differenz von bis zu Fr. 1'882.- aufwiesen, was einem stabilen Arbeitsverhältnis widerspricht. Da sich nach dem Dargelegten aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern lässt, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (vgl. hierzu BGE 144 I 103 E. 5.3; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). Mit Blick auf die als angestammt zu geltende Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter ist deshalb das hypothetische Valideneinkommen anhand der LSE 2012, Tabelle TA1 (Sektor 2 Produktion, Männer, Kompetenzniveau 1), zu bestimmen. Da sich aus dem Tätigkeitsbeschrieb des Arbeitgebers (act. 42 S. 7) nicht rechtsgenügend eruieren lässt, welche Produkte der Beschwerdeführer in seiner Funktion als Maschinenbediener hergestellt hatte, hat die Vorinstanz diesbezüglich ebenfalls ergänzende Abklärungen zu tätigen, um den korrekten Tabellenlohn im Zusammenhang mit der Produkteherstellung beizuziehen. Schliesslich wird die SVA C. _____ den entsprechenden Tabellenlohn auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb) umzurechnen und die Nominallohnentwicklung von 2012 bis 2013 zu berücksichtigen haben.

13.

Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten leidensbedingten Abzugs ist weiter festzuhalten, dass die in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch das H. _____ enthaltenden Einschränkungen (Pausen und Erholungsphasen, keine Übernahme von Verantwortung, Arbeiten unter Zeitdruck; act. 146 S. 103) nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen dürfen (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_217/2017 vom 21. Dezember 2017 E. 4.2 und 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2). Auch führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nurmehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit ebenfalls kein

Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteile des BGer 8C_439/2017 vom 6. Oktober 2017 E. 5.5; 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2; 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Vorliegend ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, weshalb unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände zu berücksichtigen sind, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des BGer 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.4 mit Hinweisen); solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich. Weiter wirken sich weder die beruflichen Fähigkeiten des Versicherten noch mangelhafte Sprachkenntnisse zwingend lohnsenkend auf Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 aus (vgl. Urteil des BGer 9C_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 4.5.2). Ausserdem steht fest, dass sich das Alter bei Männern im Alterssegment von 50 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt (vgl. hierzu Urteile des BGer 9C_535/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 4.6; 8C_477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.2; je mit Hinweisen). Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen rechtfertigt ein Beschäftigungsgrad von 70 % bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) ebenfalls keinen zusätzlichen Tabellenlohnabzug (vgl. dazu BGE 142 V 178 E. 2.5.1 mit Hinweis), sollte die Klarstellung ergeben, dass die somatische Komponente durch die psychisch begründete 30%ige Einschränkung tatsächlich konsumiert wird (vgl. E. 9.5 hiervor). Schliesslich erfährt der Beschwerdeführer als Bürger von Liechtenstein keine Lohnbenachteiligung aufgrund seines Aufenthaltsstatus. Aufgrund der Aktenlage im Zeitpunkt des vorliegenden Entscheids rechtfertigte sich somit kein leidensbedingter Abzug. Im Rahmen des Erlasses der neuen Verfügung wird jedoch zu prüfen sein, ob sich die Verhältnisse nach Vorliegen der ergänzenden medizinischen Abklärungsergebnisse insbesondere mit Blick auf den möglichen und zumutbaren Beschäftigungsgrad resp. die prozentuale Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit allenfalls geändert haben könnten.

14.

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

14.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Mit Zwischenverfügung vom 11. Juli 2019 wurde das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

14.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- angemessen (inklusive 8%iger Mehrwertsteuer bis Ende Dezember 2017; seit 1. Januar 2018 7.7 % [vgl. Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer vom 12. Juni 2009 {MWSTG; SR 641.20}]; zur Berücksichtigung der Mehrwertsteuer bei der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands vgl. BGE 141 III 560 E. 2. und 3.).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2017 aufgehoben wird und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückgewiesen werden.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Viktoria Helfenstein

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). 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 die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: