Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-6745/2018

Urteil vom 12. Oktober 2020

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,
Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A._____, (Serbien), Zustelladresse:
c/o B._____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung (IV), Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 12. November 2018.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1956 geborene, seit seiner per 31. März 2012 erfolgten Ausreise in seiner Heimat Serbien wohnhafte A._____ (*im Folgenden:* Versicherter oder Beschwerdeführer) war als Bauhilfsarbeiter in der Schweiz erwerbstätig und über seinen Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden:* Suva) unter anderem gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert. Anlässlich eines vom 11. Juli 2005 datierenden Sturzes von einem Baugerüst zog er sich eine Pilon-tibiale-Fraktur links zu. Nach zahlreich durchgeführten Untersuchungen und Behandlungsmassnahmen stellte die Suva per 1. Dezember 2008 die Taggeldleistungen ein und erliess am 7. Oktober 2008 eine Verfügung, mit welcher sie dem Versicherten bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 11 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2008 eine Invalidenrente und bei einer Integritätseinbusse von 15 % eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 16‘020.- zusprach. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. In der Folge wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 6. März 2013 das am 2. Mai 2012 zufolge Verschlechterung des Gesundheitszustands eingereichte Revisionsgesuch ab. Dieser Entscheid wurde ebenfalls unangefochten rechtskräftig (vgl. Urteil des BVGer im Beschwerdeverfahren C-3314/2015 vom 4. Juli 2016 Bst. A. mit zahlreichen Aktenhinweisen).

A.b In Bezug auf das Schreiben des Rechtsvertreters des Versicherten, lic. iur. B._____ von der Rechtsberatung für Ausländer, vom 2. März 2017 teilte die Suva diesem gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 14. August 2017 am 16. August 2017 mit, dass die Rente nicht geändert werde (Akten [*im Folgenden:* act.] der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden:* IVSTA oder Vorinstanz] 125 und 129; vgl. auch act. 126 S. 1 bis 80 [weitere Akten der Suva]).

B.

Am 8. Mai 2006 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons C._____ (*im Folgenden:* IV-Stelle C._____) zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) in Form einer Rente an. Nach Durchführung der für die Beurteilung des Leistungsanspruchs erforderlichen Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht sowie des Vorbescheidverfahrens erliess die IV-Stelle C._____ am 29. März 2010 eine Verfügung, mit welcher dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (*im Folgenden auch:* IV-Grad) von 100 % eine befristete ganze IV-

Rente für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis 31. Juli 2008 zugesprochen wurde; ein darüber hinaus gehender Anspruch wurde bei einem IV-Grad von 35 % verneint. Dieser Entscheid trat unangefochten in Rechtskraft (vgl. Urteil des BVGer im Beschwerdeverfahren C-3315/2014 vom 4. Juli 2016 Bst. B. mit zahlreichen Aktenhinweisen).

C.

C.a Mit Schreiben vom 2. Mai 2012 liess der Versicherte, vertreten durch lic. iur. B._____ von der Rechtsberatung für Ausländer, bei der IV-Stelle C._____ eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machen und Akteneinsicht verlangen (act. 6). Nachdem die nunmehr zuständige IVSTA am 17. September 2012 darüber orientiert hatte, dass die Anmeldung beim zuständigen heimatlichen Sozialversicherungsträger einzureichen sei (act. 7), ging das entsprechende, am 19. Dezember 2012 von diesem bestätigte Gesuchsformular am 3. Januar 2013 bei der Schweizerischen Ausgleichskasse (*im Folgenden:* SAK) ein (act. 9). Nach Vorliegen der Fragebögen für den Arbeitgeber und den Versicherten (act. 16) sowie von medizinischen Dokumenten (act. 17 bis 48, 50 und 51) gab Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (*im Folgenden:* RAD) am 4. Juni 2013 eine erste Stellungnahme ab (act. 56). Daraufhin stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juni 2013 mangels Vorliegens einer rentenbegründenden Invalidität nach dem 31. Juli 2008 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 57).

C.b Gegen diesen vorgesehenen Entscheid liess der Versicherte am 17. Juni resp. 5. Juli 2013 opponieren (act. 59 und 60) und am 18. Juli 2013 weitere medizinische Berichte nachreichen (act. 62 und 63 bzw. 65 bis 70). Nachdem die Vorinstanz im Rahmen des Schreibens vom 26. Juli 2013 (act. 64) zu den Einwendungen des Beschwerdeführers vom 5. Juli 2013 Stellung bezogen und sich der Rechtsvertreter mit Schreiben vom 30. Juli 2013 (act. 72) erneut geäussert hatte, gab der RAD-Arzt Dr. med. D._____ am 17. September 2013 eine weitere Beurteilung ab; er empfahl – gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD vom 13. September 2013 – die Einholung eines psychiatrischen Berichts (act. 73). Nach Vorliegen des vom 30. Oktober 2013 datierenden, von der Neuropsychiaterin Dr. med. F._____ erstellten Arztberichts (act. 78 und 80) und von Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und D._____ vom 8. bzw. 10. April und 20. Mai 2014 (act. 82 und 84) erliess die Vorinstanz am 26. Mai 2014 eine dem

Vorbescheid vom 11. Juni 2013 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 85).

C.c Hiergegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 17. Juni 2014 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 26. Mai 2014 sei aufzuheben und es sei dem Versicherten wiedererwägungsweise auch nach dem 31. Juli 2008 eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (act. 90; Urteil des BVGer im Beschwerdeverfahren C-3315/2014 vom 4. Juli 2016 Bst. E. ff.). Mit Urteil C-3315/2014 vom 4. Juli 2016 wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde ab. Es erwog insbesondere, dass sich der Gesundheitszustand während des in Frage stehenden Zeitraums vom 29. März 2010 bis zum 26. Mai 2014 nicht verändert habe. Daraus resultiere mangels anderer Hinweise eine gleich gebliebene Arbeits- und Erwerbsfähigkeit resp. ein damit im Zusammenhang stehendes konstantes Zumutbarkeitsprofil. Da weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei noch sich die erwerblichen Auswirkungen erheblich verändert hätten, sei eine erhebliche Veränderung des IV-Grades bzw. das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen, weshalb sich auch in Übereinstimmung mit der Vorinstanz die Durchführung eines neuen Einkommensvergleichs erübrige (E. 5.; act. 95).

D.

D.a Mit Schreiben vom 2. Dezember 2016 liess der Versicherte bei der IV-STA zwei Arztberichte einreichen und eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen (act. 97 und 98). Nachdem ihm am 19. Dezember 2016 mitgeteilt worden war, dass er seinen neuen Antrag beim zuständigen Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes zu stellen habe (act. 99), ging das am 15. März 2017 von der zuständigen Behörde unterzeichnete Anmeldeformular samt Beilagen am 31. März 2017 bei der SAK ein (act. 100 bis 102, 108). Nach Vorliegen der Stellungnahme von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom RAD vom 31. Mai 2017 (act. 111) erliess die Vorinstanz am 12. Juni 2017 einen Vorbescheid, mit welchem sie dem Versicherten eine Nichteintretensverfügung in Aussicht stellte (act. 112).

D.b Hiergegen liess der Versicherte am 16. Juni und 7. Juli 2017 (act. 113 und 115) opponieren und am 7. August und 6. November 2017 weitere Arztberichte der behandelnden Psychiaterin nachreichen (act. 121, 131,

133, 134 und 136). Daraufhin empfahl Dr. med. G._____ am 15. November 2017, intern beim Psychiater eine Meinung einzuholen (act. 137). In der Folge bat Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. Dezember 2017 um einen aktuellen Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin mit ausführlichem psychopathologischem Befund und aktueller Therapie (act. 139). In Kenntnis eines weiteren Berichts der Psychiaterin Dr. I._____ vom 31. Januar 2018 (act. 142, 144 und 146) nahm Dr. med. H._____ am 29. März 2018 erneut Stellung (act. 148). Daraufhin erliess die IVSTA am 9. Mai 2018 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie denjenigen vom 12. Juni 2017 ersetzte und dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2016 eine ganze IV-Rente in Aussicht stellte (act. 150).

D.c Gegen diesen Vorbescheid liess der Versicherte am 14. und 22. Mai 2018 seine Einwendungen vorbringen. Zur Begründung liess er insbesondere ausführen, es sei als Anmeldedatum der 2. Dezember 2016 anzuerkennen und er habe bereits vor dem 29. November 2016 eine mindestens 70%ige Erwerbseinbusse erlitten (act. 154 und 155). Nachdem Dr. med. H._____ am 22. Juni 2018 ihre frühere Stellungnahme vom 29. März 2018 bestätigt hatte (act. 158), erliess die IVSTA am 18. Juli 2018 einen weiteren Vorbescheid, mit welchem sie denjenigen vom 9. Mai 2018 ersetzte; der Versicherte wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Anmeldedatum vom 2. Dezember 2016 anerkannt worden sei und ab dem 1. November 2017 Anspruch auf eine ganze Rente bestünde (act. 162).

D.d Hiergegen liess der Versicherte mit Datum vom 25. Juli und 6. August 2018 seine Einwendungen schildern (act. 164 bis 167). Nachdem sich Dr. med. H._____ am 29. August 2018 erneut mit dem Dossier beschäftigt hatte (act. 170), erliess die IVSTA am 12. November 2018 eine dem Vorbescheid vom 18. Juli 2018 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 176).

E.

E.a Gegen diese Verfügung vom 12. November 2018 liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 27. November 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 12. November 2018 sei aufzuheben und es sei ihm ab dem 1. Dezember 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache erneut abzuklären (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden:* B-act.] 1).

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, in Anbetracht der spezialärztlichen Dokumentation aus Serbien seien alle Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ bzw. die Begründung in der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2018 betreffend die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht inakzeptabel. Dr. I._____ beschreibe in allen Berichten den schlechten psychischen Zustand des Versicherten. Die RAD-Ärztin beurteile nicht richtig, dass es sich in casu um "depressive Beschwerden als mittelgradig mit chronischem Verlauf" handle bzw. dass es zu einer wesentlichen Verschlechterung des psychischen Zustands nur zwei Monate vor dem psychiatrischen Bericht vom 29. Juli 2017 gekommen sei. Die RAD-Ärztin weise darauf hin, dass sich Dr. I._____ nicht zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert habe. Es stelle sich die Frage, wie sie die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten, den sie nie gesehen habe, habe beurteilen können und weshalb sie der Vorinstanz nicht vorgeschlagen habe, über den serbischen Versicherungsträger einen ausführlichen psychiatrischen Bericht einzuholen. Aus dem Bericht von Dr. I._____ vom 19. November 2018 gehe hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit seiner Rückkehr aus der Schweiz (April 2012) in ständiger psychiatrischer Behandlung befinde, sich sein psychischer Zustand seitdem ständig verschlechtere und er zu allen Gesprächen im Beisein seiner Ehefrau erscheine. Er sei aus rein psychiatrischer Sicht in seiner früheren Tätigkeit und in einer Verweisungstätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig.

E.b Mit Zwischenverfügung vom 30. November 2018 wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten und eine Vollmacht einzureichen (B-act. 2 und 3; vgl. auch B-act. 5 und 6); dieser Aufforderung wurde fristgerecht nachgekommen (B-act. 4 und 7).

E.c Auf entsprechende Frage des Rechtsvertreters vom 19. März 2019 hin (B-act. 9) teilte die Instruktionsrichterin diesem mit Schreiben vom 21. März 2019 mit, es sei zwingend eine Zustelladresse in der Schweiz notwendig und es werde um Bekanntgabe des definitiven Zeitpunkts der Geschäftsaufgabe gebeten (B-act. 10).

E.d In ihrer Vernehmlassung vom 1. Mai 2019 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die beiliegende Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 25. April 2019 (B-act. 13).

E.e Im Rahmen des Schreibens vom 7. Mai 2019 verwies die Instruktionsrichterin auf dasjenige vom 21. März 2019 und bat nochmals innert Frist um Bekanntgabe des definitiven Zeitpunkts der Geschäftsaufhabe sowie der schweizerischen Korrespondenzadresse (B-act. 14).

E.f In seiner Replik vom 8. Mai 2019 liess der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren festhalten und ergänzend vorbringen, aus dem Bericht von Dr. I._____ vom 19. November 2018 gehe klar hervor, dass "eine Verschlechterung des psychischen Zustandes seit April 2012" eingetreten sei. Sämtliche Beurteilungen der RAD-Ärzte seien vollkommen inakzeptabel. Alle Beanstandungen von Dr. med. H._____ zu den Befunden der serbischen Spezialärztin würde eher auf ihre Stellungnahmen zutreffen (B-act. 16).

E.g In ihrer Duplik vom 23. Mai 2019 führte die Vorinstanz aus, mangels neuer Aspekte halte sie an den in der Vernehmlassung vom 1. Mai 2019 getroffenen Feststellungen und gestellten Anträgen fest (B-act. 18).

E.h Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Mai 2019 wurde – unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen – der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 19).

E.i Nachdem der Rechtsvertreter das Bundesverwaltungsgericht am 5. Juni 2019 orientiert hatte, dass sich die Geschäftsaufgabe bis auf weiteres verzögere und die Korrespondenz weiterhin an seine Adresse zu senden sei (B-act. 20), ging beim Bundesverwaltungsgericht am 21. Juni 2019 die unaufgeforderte Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Juni 2019 samt Beilage (Arztbericht von Dr. I._____ vom 12. Juni 2019) ein (B-act. 21); ein Doppel dieser Eingabe ging mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juni 2019 an die Vorinstanz zur Kenntnisnahme (B-act. 22).

E.j Die – erneut unaufgefordert eingereichte – Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. September 2019 wurde ohne Weiterungen zu den Beschwerdeakten genommen (B-act. 23).

E.k 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 Beschwerde 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

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. 1*a* - 26bis 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 12. November 2018 (act. 176) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 63 Abs. 4 VwVG) einzutreten.

1.4

1.4.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 12. November 2018 (act. 176). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung resp. ob der Beschwerdeführer antragsgemäss bereits ab dem 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt worden ist.

1.4.2 Nicht mehr streitig ist das Datum der Anmeldung vom 2. Dezember 2016. Mit Blick auf das entsprechende Schreiben des Rechtsvertreters vom 2. Dezember 2016 ist festzuhalten, dass diesem ein eindeutiger Gesuchswille entnommen werden kann und für das Vorliegen einer Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 3 ATSG nicht entscheidend ist, ob der Anspruch formgerecht mit dem dafür vorgesehenen Formular geltend gemacht wird (vgl. hierzu bspw. Urteil des BVGer C-3055/2015 vom 30. Januar 2020 E. 5 ff. mit Hinweisen). Insofern lässt sich das Anmeldedatum vom 2. Dezember 2016 auch nicht beanstanden.

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).

1.6 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.
Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger der Republik Serbien (act. 1) und wohnt in Serbien. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (*im Folgenden:* Abkommen; BGE 126 V 203 E. 2b, 122 V 382 E. 1, 119 V 101 E. 3). Am 11. Oktober 2010 hat die Schweizerische Eidgenossenschaft mit der Republik Serbien als einer der Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens ein neues Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen; das entsprechende Abkommen trat am 1. Januar 2019 in Kraft (SR 0.831.109.682.1).

Mit Blick auf das massgebliche Verfügungsdatum (12. November 2018) kommt vorliegend jedoch noch nicht das neue, sondern das bis Ende 2018 gültig gewesene schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 zur Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die AHV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Altersrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften von dem in Art. 2 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seitherigen schweizerisch-jugoslawischen Vereinbarungen. Gemäss Art. 8 Bst. e dieses alten Abkommens werden jugoslawischen Staatsangehörigen ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie Hilflosenentschädigungen nur gewährt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben.

An diesen Grundsätzen hat das neue, seit 1. Januar 2019 in Kraft stehende neue Abkommen nichts geändert (vgl. Art. 4 Abs. 1 und Art. 5 Abs. 2).

2.2 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeit-

licher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die Leistungsansprüche für die Zeit ab dem 1. Januar 2008 nach den neuen Normen zu prüfen. Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehalts einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 12. November 2018 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (12. November 2018) und -inhalt können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) zur Anwendung gelangen.

2.3 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens eines vollen Jahres gemäss aArt. 36 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen bzw. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung. Diese Bedingungen müssen kumulativ gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge geleistet (act. 176 S. 5), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.5 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). Eine solche Ausnahme ist vorliegend nicht gegeben (vgl. E. 2.1 hiervor). Nach der Rechtsprechung stellt diese Regelung nicht eine blosse Auszahlungsvorschrift, sondere eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

2.6 Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – 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. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchsrelevant höhere) In-

validität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.7 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche

in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

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

3.
Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3; 130 V 71 E. 3.1). In Anwendung dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung bilden im vorliegenden Fall zeitliche Referenzpunkte einerseits der 26. Mai 2014 (act. 85; Datum der letzten rechtskräftigen Verfügung, welcher eine rechtsgenügliche materielle Beurteilung zu Grunde lag und welche vom Bundesverwaltungsgericht mit Entscheid C-3315/2014 vom 4. Juli 2016 geschützt worden war) und andererseits der 12. November 2018 (act. 176; Datum der vorliegend angefochtenen Verfügung).

3.1.1 Das Bundesverwaltungsgericht erwog in seinem Entscheid C-3315/2014 vom 4. Juli 2016, die mit Verfügung vom 29. März 2010 erfolgte befristete Rentenzusprache habe in psychisch-psychiatrischer Hinsicht insbesondere auf dem Gutachten der Dres. med. J._____ und K._____ vom Sanatorium L._____ vom 6. November 2009 und in somatischer Hinsicht auf dem Abschlussuntersuchungsbericht des Suva-Arztes Dr. med. M._____, Facharzt für Chirurgie, vom 29. September 2008 basiert (E.3.2). In der psychiatrischen Expertise sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) diagnostiziert und zusammengefasst ausgeführt worden, auf fachpsychiatrischem Fachgebiet liege spätestens seit Januar 2008 durchgehend eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung vor. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Aufgrund der dokumentierten Befunde sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit seit Januar 2008 zu mindestens 20 % eingeschränkt gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit, die durch geringen Zeitdruck und die Möglichkeit regelmässiger Pausen gekennzeichnet sei, betrage der Grad der Arbeitsunfähigkeit 25 % (E. 3.2.1). Dr. med. M._____ habe einen Status nach einer Pilontibiale-Fraktur links mit/bei Zuständen nach geschlossener Reposition und Anlage eines Fixateurs externe und nach Reposition mit Plattenosteosynthese, eine Läsion des N. plantaris medialis links sowie eine OSME distale Tibia links diagnostiziert. Weiter habe er zusammengefasst ausgeführt, es müsse von einem Endzustand ausgegangen werden. Aufgrund von medizinisch-theoretischen Überlegungen sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit vollschichtig zuzumuten.

Zwangshaltungen wie knien, kauern sowie häufiges Treppen- und Leitersteigen seien zu vermeiden. Ebenfalls sei das Gehen auf unebenem Gelände nicht mehr zuzumuten (E. 3.2.2). Die am 8. April 2014 – in Kenntnis der ärztlichen Berichte von Dr. med. F._____ vom 12. Juli und 30. Oktober 2013 – erfolgte Beurteilung von Dr. med. E._____ lasse sich nicht in Zweifel ziehen. Seine Ausführungen, wonach aufgrund der Berichterstattung von Dr. med. F._____ im Vergleich zur 2009 erstellten Expertise ein unveränderter psychisch-psychiatrischer Gesundheitszustand vorliege, seien nachvollziehbar und schlüssig. Dr. med. E._____ habe in überzeugender Weise erörtert, dass die Beschreibung von Dr. med. F._____ auf eine rezidivierende endogene Depression mit leichten depressiven Phasen von mehreren Monaten Dauer schliessen lasse und im Vergleich zur Begutachtung durch die Dres. med. J._____ und K._____ von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen sei. Es treffe weiter auch zu, dass die Berichte von Dr. med. F._____ zur Auffassung der Dres. med. J._____ und K._____ in deren Expertise nicht im Widerspruch stünden. Der Umstand, dass die Dokumente von Dr. med. F._____ kurz ausgefallen seien, vermöge daran aufgrund der diesbezüglich von Dr. med. E._____ gemachten Ausführungen nichts zu ändern (E. 3.5.1). In somatischer Hinsicht ergebe sich weiter, dass auch die Berichte der Dres. med. N._____, Fachärztin für Innere Medizin, und O._____, Facharzt für Orthopädie, mit Blick auf die Diagnosestellung in Übereinstimmung mit der Auffassung von Dr. med. D._____ keine Hinweise auf eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands in somatischer Hinsicht liefern würden. Demnach sei diesbezüglich ohne weiteres ebenfalls von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auszugehen. Abschliessend sei betreffend die somatische Seite auch auf den Bericht des Suva-Arztes Dr. med. M._____, Facharzt für Chirurgie, vom 27. August 2012 zu verweisen. Dessen Beurteilung, wonach im Vergleich zu den Voraufnahmen zwischenzeitlich keine erhebliche Verschlimmerung radiologisch nachgewiesen werden könne, habe die nicht zu beanstandende Entscheidgrundlage für den Einspracheentscheid vom 6. März 2013, mit welchem das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen worden sei, gebildet (E. 3.5.2). Es sei demnach weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter in somatischer Hinsicht seit 2005 zu 100% und in psychischer Hinsicht seit Januar 2008 zu mindestens 20 % arbeitsunfähig sei. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit bestehe aus psychischer Sicht seit Januar 2008 eine 75%ige und aus somatischer Sicht seit September 2008 (Datum der Untersuchung durch Dr.

med. M._____) eine volle Arbeitsfähigkeit (E. 4). Aufgrund des vorstehend Dargelegten habe sich der Gesundheitszustand während des in Frage stehenden Zeitraums vom 29. März 2010 bis zum 26. Mai 2014 nicht verändert (E. 5).

3.2 Die streitige, vorliegend angefochtene Verfügung vom 12. November 2018 basierte insbesondere auf den Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Dezember 2017 (act. 139), 29. März 2018 (act. 148), 22. Juni 2018 (act. 158) und 29. August 2018 (act. 170). In diesen Berichten nahm Dr. med. H._____ insbesondere Stellung zu denjenigen der behandelnden Psychiaterin Dr. I._____ vom 29. November 2016 (act. 102 S. 1 und 2 resp. S. 18 und 19, 107), 29. Juli 2017 (act. 123 und 131), 25. Oktober 2017 (act. 134 und 136) und 31. Januar 2018 (act. 144 und 146). Diese medizinischen Dokumente sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

3.3

3.3.1 Am 29. November 2016 berichtete Dr. I._____ zusammengefasst, der Versicherte befinde sich seit 2012 in psychischer Behandlung und melde sich regelmässig im Ambulatorium. Die Ergebnisse seien unterschiedlich und die Therapie werde gelegentlich geändert. Ursache für die Beschwerden sei die Rückkehr aus dem Ausland und die Anpassung an die Umgebung. Die psychischen Beschwerden würden einen chronischen Verlauf nehmen. Die Konzentration habe nachgelassen. Der Gedankenverlauf sei langsam, und im Inhalt dominierten negative Gedanken und ständiges Bilanzieren gewisser Ereignisse. Er sei willenlos mit wechselhaftem Appetit und transitorischer Schlaflosigkeit. Es liege somatisierte Angst vor. Weiter stellte die Psychiaterin die Diagnosen von Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) sowie einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und führte aus, der aktuelle Zustand wirke sich negativ auf seine Erwerbsfähigkeit aus – der Prozentsatz werde seitens eines gerichtsmedizinischen Gutachtens festgesetzt (act. 102 S. 1 und 2 resp. S. 18 und 19, 107).

3.3.2 In ihrem Bericht vom 29. Juli 2017 führte Dr. I._____ unter anderem aus, der Versicherte sei in schwankender Gemütsverfassung. Es dominierten Misslaune, Schlaflosigkeit und schwarze Gedanken – in den letzten zwei Monaten intensiv, vorher in milderer Form. Weiter diagnostizierte

die Psychiaterin eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) und wies erneut darauf hin, dass der derzeitige Zustand die Arbeitsfähigkeit des Versicherten störe und der Prozentsatz durch einen gerichtsmedizinischen Sachverständigen zu klären sein werde. Unerlässlich sei eine Erhöhung der Dosierung der Antidepressiva (act. 123 und 131).

3.3.3 Am 25. Oktober 2017 berichtete Dr. I._____, es liege ein unveränderter Zustand gegenüber der vorangegangenen Kontrolluntersuchung vor. Der aktuelle psychische Zustand nehme einen chronischen Verlauf und die Arbeitsfunktion sei ernsthaft gestört. Es sei unbedingt die Dosis des Antidepressivums zu erhöhen (act. 134 und 136).

3.3.4 In Würdigung und expliziter Nennung der vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Berichte von Dr. I._____ vom 29. November 2016 und 29. Juli 2017 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ in ihrer Stellungnahme vom 29. Dezember 2017 zusammengefasst fest, diese Berichte seien von guter medizinisch-klinischer Qualität. Eine zwischenzeitliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands sei nachvollziehbar. Da im Sommer 2017 eine nochmalige Anpassung der Behandlung erfolgt und aufgrund dessen eine Besserung nicht auszuschliessen sei, möchte sie, Dr. med. H._____, um einen aktuellen Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin, insbesondere mit ausführlichem psychopathologischem Befund und aktueller Therapie, bitten (act. 139).

3.3.5 In ihrem Bericht vom 31. Januar 2018 wiederholte Dr. I._____ die am 29. Juli 2017 gestellten Diagnosen. Sie beschrieb ausführlich den psychischen Status und berichtete weiter, der Versicherte sei leise, bestätige mit kaum hörbarer Stimme die Angaben der Ehefrau, und er sei sichtlich besorgt und habe resigniert. Die Medikamente habe er regelmässig eingenommen, obwohl er einmal darüber nachgedacht habe, die Therapie zu beenden, da sie keinen Sinn mache. Er habe erneut wiederholt, dass er es nicht mehr aushalten könne. Er sei seit 2012 in Behandlung und es habe im Grossen und Ganzen keine signifikanten Verbesserungen gegeben (act. 144 und 146).

3.3.6 In Kenntnis auch des Berichts von Dr. med. I._____ vom 31. Januar 2018 hielt Dr. med. H._____ in ihrer Stellungnahme vom 29. März 2018 insbesondere fest, der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit

seit 2005 aus somatischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig. In leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten sei er seit Januar 2008 (gemäss Urteil des BVGer von 2016) zu 20 %, seit 29. November 2016 zu 50 % und seit 29. Juli 2017 zu 70 % erwerbsunfähig. Weiter diskutierte Dr. med. H._____ die Standardindikatoren und berichtete weiter, die bereits seit längerem attestierten psychischen Beschwerden hielten unverändert an und hätten sich 2016/2017 nochmals verstärkt. Die pharmakologische Behandlung sei intensiviert worden. Die Anpassung der Medikation habe zu keiner Besserung geführt. Die Prognose sei als eher ungünstig einzuschätzen trotz angepasster Therapie. Eine relevante, dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden sei medizinisch-theoretisch anzunehmen (act. 148).

3.3.7 In ihren Stellungnahmen vom 22. Juni und 29. August 2018 nahm Dr. med. H._____ nochmals auf die Berichte von Dr. I._____ vom 29. November 2016 und 29. Juli 2017 Bezug und bestätigte die Ausführungen in ihrem früheren Bericht vom 29. März 2018 (act. 158 und 170).

3.4

3.4.1 Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiervor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und –ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. H._____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall grundsätzlich (vgl. E. 3.4.3 hiernach) kein Zweifel. Dr. med. H._____ standen Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärztin Dr. I._____ in guter medizinisch-klinischer Qualität zur Verfügung. Ihre Stellungnahmen berücksichtigen einerseits die Leiden des Beschwerdeführers und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in psychischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet, zumal Dr. med. H._____ auch über einen Facharzttitel auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt und mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Besitz von ausreichend Fachwissen ist, um überzeugende, schlüssige und somit

rechtsgenügliche Beurteilungen abgeben zu können. Hinzu kommt, dass zufolge der vorstehend zusammengefasst wiedergegebenen Berichte von Dr. I._____ vom Vorliegen eines lückenlosen Befundes seit November 2016 auszugehen ist. Auf das Einholen von weiteren Berichten kann unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. 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).

3.4.2 Aufgrund der nicht zu beanstandenden Beurteilungen von Dr. med. H._____ ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit seinem Unfall vom 11. Juli 2005 (Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG [vgl. E. 2.5 hiervor]) vollständig arbeitsunfähig. Nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit waren im Jahr 2006 nebst der materiellen Anspruchsvoraussetzung der durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG auch die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a und c IVG erfüllt (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb dem Beschwerdeführer auch für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis 31. Juli 2008 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen wurde (vgl. Bst. B. hiervor).

3.4.3 Hinsichtlich einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gemäss der Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 29. März 2018 (vgl. E. 3.3.6 hiervor) – bestätigt am 22. Juni und 29. August 2018 (vgl. E. 3.3.7 hiervor) – seit dem 29. November 2016 zu 50 % erwerbsunfähig ist. Die von Dr. med. H._____ ab dem 29. Juli 2017 attestierte 70%ige Leistungsunfähigkeit ist bloss insofern einer Korrektur zu unterziehen, als diese bereits ab dem 29. Mai 2017 zu gelten hat. Der Grund dafür liegt im Umstand, dass Dr. I._____ in ihrem Bericht vom 29. Juli 2017 neu eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode (ICD-10: F33.2) diagnostiziert und explizit darauf hingewiesen hatte, dass die dominierenden Faktoren in Form von Misslaune, Schlaflosigkeit und schwarzen Gedanken in den letzten zwei Monaten – somit nicht erst ab dem Datum der Berichterstattung von Dr. med. I._____, sondern bereits ab dem 29. Mai 2017 – intensiv vorgelegen hatten (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Davon ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität auszugehen.

4.

4.1 Im Rahmen der Bemessung der Invalidität vom 16./17. April 2018 (act. 149) führte der Bereich Fachdienste (Gruppe 542/Wirtschaftliche Invaliditätsbemessung) der Vorinstanz aus, der Versicherte sei heute in seinem zweiundsechzigsten Lebensjahr, was heisse, dass er die Altersschwelle (60 Jahre), ab welcher von "fortgeschrittenen Alter" gesprochen werden könne, überschritten habe. Gemäss ärztlicher Stellungnahme vom 29. März 2018 erleide der Versicherte schwere funktionelle Einschränkungen, die ihm die Ausübung einer Tätigkeit nur mit einem Teilzeitpensum erlauben würden. Gemäss Kriterien der Rechtsprechung (Urteil des BGer 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012) sei in diesem Fall die Verwertbarkeit der restlichen Arbeitsfähigkeit nicht mehr zumutbar, weshalb auf die Durchführung einer Invaliditätsbemessung verzichtet werde. Der Invaliditätsgrad sei der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Arbeitstätigkeit gleich. Der Beschwerdeführer erleide aufgrund seines Gesundheitsschadens eine Einkommenseinbusse von 100 % ab dem 29. November 2016 und auch weiterhin nach dem 29. Juli 2017.

4.2 Den Erwägungen der Vorinstanz, wonach ab dem 29. November 2016 eine 100%ige Einkommenseinbusse und somit ein Invaliditätsgrad von 100 % vorliegt, kann gefolgt werden. Entscheidwesentlich ist, dass der Versicherte gemäss dem Bericht von Dr. med. H._____ vom 29. März 2018 (vgl. E. 3.3.6 hiervor) ab 2005 in der angestammten Tätigkeit aus somatischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig und in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten seit Januar 2008 (gemäss Urteil des BVGer von 2016) zu 20 % (recte: 25 % [vgl. Urteil des BVGer C-3315/2015 vom 4. Juli 2016 E. 4]), seit 29. November 2016 zu 50 % und – allerdings in partieller Abweichung von Dr. med. H._____ (vgl. E. 3.4.3 hiervor) – seit dem 29. Mai 2017 zu 70 % erwerbsunfähig ist, wobei ihm die Wiederaufnahme einer (teilzeitlichen) Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen bereits im Zeitpunkt der Bemessung der Invalidität vom 16./17. April 2018 (vgl. E. 4. 1 hiervor) rechtssprechungsgemäss nicht mehr zumutbar gewesen war. Der Grund hierfür liegt insbesondere im Umstand, dass der zum damaligen Zeitpunkt bereits über 61 Jahre alt gewesene Beschwerdeführer die ärztlicherseits attestierte Restleistungsfähigkeit unbestrittenermassen nicht mehr verwerten konnte resp. die Anstellungschancen auf dem von Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt insgesamt als nicht mehr intakt bezeichnet werden mussten (vgl. Urteil des BGer 8C_96/2012 vom 9. Mai 2012 E. 7 mit Hinweis auf Urteile des BGer 8C_880/2011 vom 21. März 2012 E. 5.3 und 5.4 und 9C_427/2010 vom

14. Juli 2010 E. 2.4 und 2.5). Nachfolgend bleibt zu prüfen, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer zufolge der seit dem 29. November 2016 vorliegenden 100%igen Invalidität Anspruch auf die Rentenleistungen hat.

5.

5.1 Vorab ist festzustellen, dass in der vom Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3315/2014 vom 4. Juli 2016 (act. 95) geschützten Verfügung vom 26. Mai 2014 (act. 85) unter anderem festgehalten wurde, die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter betrage weiterhin 100 %. Die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit betrage seit dem 1. August 2008 25 % – dies mit einer Erwerbseinbusse von 35 %. Da beim Beschwerdeführer nicht während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben war, wurde der zeitliche Konnex nicht unterbrochen resp. ist mit Blick auf die seit dem 29. November 2016 vorliegende, rentenrelevante Verschlechterung der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit (vgl. E. 3.4.3 und 4.2 hiervor) keine neue Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu eröffnen (vgl. BGE 144 V 58 E. 4.4 und 4.5 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Mit Blick auf die vom 2. Dezember 2016 datierende Neuanmeldung (vgl. E. 1.4.2 hiervor) ist betreffend die Entstehung des Rentenanspruchs Art. 29 Abs. 1 IVG in der Fassung gemäss den seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBl 2005 4459) massgeblich und anwendbar. Gemäss dieser Norm entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Nach Erfüllen der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor) sowie der materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. E. 2.5 und 3.4.2 hiervor) und in Anwendung der formellen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. hierzu BGE 142 V 547 E. 3.2) ist dem Beschwerdeführer aufgrund des unbestrittenen Anmeldedatums vom 2. Dezember 2016 (vgl. E. 1.4.2 hiervor) die IV-Rente – trotz vollständiger Einkommenseinbusse resp. Invalidität seit dem 29. November 2016 (vgl. E. 4.1 und 4.2 hiervor) – frühestens mit Wirkung ab 1. Juni 2017 auszurichten. Mit Blick auf diese formelle Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und den frühest möglichen Ren-

tenbeginn im Juni 2017 erübrigen sich zufolge der klaren und unmissverständlichen gesetzlichen Normen Weiterungen zu den beschwerdeweise beantragten Rentenleistungen mit Wirkung ab 1. Dezember 2015.

5.3 Nach dem vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2017 hat. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass im Gegensatz zur bis 31. Dezember 2007 geltenden Regelung heute eine Anspruchswahrung im Sinne von aArt. 48 Abs. 2 IVG (Ausrichtung der Rentenleistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich [höchstens] für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate) nicht mehr möglich ist (vgl. hierzu ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 29 Rz 2), da aArt. 48 IVG im Zuge der 5. IV-Revision gestrichen wurde. Mit der sechsten IV-Revision trat die derzeit anwendbare Fassung von Art. 48 IVG in Kraft. Diese aktuelle Fassung und damit auch die Ausnahmeregelung von Art. 48 Abs. 2 IVG bezieht sich jedoch ausschliesslich auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung, medizinische Massnahmen und Hilfsmittel (vgl. Urteil des BGer 8C_544/2016 vom 28. November 2016 E. 4.2.2). Ergänzend bleibt darauf hinzuweisen, dass die rückwirkend auszurichtenden Rentenbetreffnisse der Verzugszinspflicht gemäss Art. 26 ATSG unterliegen.

6.
Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerde insofern gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 12. November 2018 aufzuheben ist und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2017 hat. Die Akten sind deshalb an die Vorinstanz zum Erlass einer entsprechenden, neuen Verfügung zurückzuweisen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.
Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

Dem Beschwerdeführer sind mit Blick auf den Verfahrensausgang ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Der 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 Verwaltung. Da keine Kostennote eingereicht worden ist, 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 sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer [vgl. Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE {Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-}]) gerechtfertigt. Die Vorinstanz als Bundesbehörde hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 2 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. November 2018 aufgehoben wird und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2017 hat. Die Akten werden deshalb an die Vorinstanz zum Erlass einer entsprechenden, neuen Verfügung zurückgewiesen.

2.
Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

3.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.
Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.- zugesprochen.

5.
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 Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung

übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift 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: