



Abteilung III
C-6150/2012

Urteil vom 21. Mai 2015

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter Beat Weber,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Susanne Fankhauser.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Husmann,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch (Verfügung vom
13. Januar 2009, Urteil des Bundesgerichts vom 7. Novem-
ber 2012).

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1954 geborene, spanische Staatsangehörige A._____ arbeitete in den Jahren 1982 bis 1996 als Hilfsmonteur in der Schweiz. In dieser Zeit leistete er obligatorische Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IVSTA-act. 26 und IV-ZH-act. 8). Am 30. Juli 1996 stellte er bei der IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend: IV-Stelle ZH) ein Gesuch um Gewährung einer schweizerischen Invalidenrente, da er seit dem am 11. Juli 1995 erlittenen Unfall (Sturz auf den Rücken) linksseitig massive Schmerzen im Rücken habe und mit dem linken Bein stark hinke (IV-ZH-act. 3).

A.b Am 6. Juli 1998 wies die IV-Stelle ZH das Leistungsbegehren von A._____ ab (IV-ZH-act. 54).

Die von A._____ gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 9. März 2000 ab (IV-ZH-act. 76). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht]) am 6. Februar 2001 teilweise gut; der angefochtene Entscheid wurde aufgehoben und die Sache an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen, damit dieses, nach Einholung eines Gerichtsgutachtens bei einer auf Diagnose und Behandlung von Schmerzverarbeitungsstörungen spezialisierten Institution über die Beschwerde des A._____ gegen die Verfügung vom 6. Juli 1998 neu entscheide (IV-ZH-act. 81).

Nach Einholung zweier Obergutachten (IV-ZH-act. 86 bis 88, 93 und 104) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde von A._____ am 22. Februar 2006 erneut ab (IV-ZH-act. 117). Dagegen liess dieser Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG erheben und ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. B._____ vom 27. April 2006 (IV-STA-act. 36) einreichen. Mit Urteil vom 9. August 2006 wies das EVG die Beschwerde ab (IV-ZH-act. 122).

A.c Am 20. Juni 2007 bzw. 1. Oktober 2007 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle ZH erneut zum IV-Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (IV-ZH-act. 125 und IV-STA-act. 5). Am 25. Juni 2007 übermittelte die IV-Stelle ZH die Neuanschuldung zuständigkeitshalber (Wohnsitz von A._____ in Spanien; IV-ZH-

act. 125) an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA; IV-ZH-act. 128).

A.d Mit Verfügung vom 13. Januar 2009 wies die IVSTA das Leistungsbegehren von A._____ ab (IVSTA-act. 45).

A.e Gegen diese Verfügung erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, mit Eingabe vom 18. Februar 2009 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente; eventualiter sei eine interdisziplinäre (psychiatrische, gastroenterologische und orthopädische) Begutachtung in der Schweiz durchzuführen. Zudem ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung führte er insbesondere aus, dass sich sein Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert habe. Die Vorinstanz habe seinen Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt; weder das Formular E 213 noch die kurze Einschätzung des RAD-Arztes vermöchten die Anforderungen an einen schlüssigen und rechtsgleichen medizinischen Bericht zu erfüllen; aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes sei die Vorinstanz gehalten, die erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen korrekt und eingehend abzuklären; andernfalls sei ihm gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B._____, welches den massgeblichen Zeitraum umfasse, eine ganze Rente zuzusprechen (Verfahren C-1046/2009 act. 1).

A.f Mit Urteil C-1046/2009 vom 7. November 2011 wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde vom 18. Februar 2009 ab. Ferner wurde dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- zugesprochen (act. 25 [C-1046/2009]). Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil 9C_952/2011 vom 7. November 2012 gut, hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache an das Bundesverwaltungsgericht zurück, damit dieses ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten bei einer MEDAS einhole und anschliessend über die Beschwerde neu entscheide (act. 40 [C-1046/2009]).

A.g Zum Sachverhalt wird im Übrigen auf die in diesen beiden Urteilen gemachten Ausführungen verwiesen.

B.

B.a Das Bundesverwaltungsgericht nahm das Beschwerdeverfahren unter vorliegender Verfahrensnummer C-6150/2012 wieder auf (act. 2 [C-6150/2012]). Mit Verfügung vom 31. Mai 2013 teilte der Instruktionsrichter den Parteien mit, die polydisziplinäre Begutachtung werde durch das Medizinische Zentrum C._____ (nachfolgend: C._____) erfolgen und gab die Namen der dort tätigen Sachverständigen sowie den vorgesehenen Fragenkatalog bekannt. Die Parteien erhielten Gelegenheit, sich zum beabsichtigten Vorgehen zu äussern und insbesondere allfällige Anträge zur Ergänzung des Fragenkatalogs und allfällige Ausstandsgründe gegen die genannten Sachverständigen geltend zu machen, ansonsten die Begutachtung wie vorgesehen in Auftrag gegeben werde (act. 20 [C-6150/2012]).

B.b Mit Eingabe vom 15. Juli 2013 machte der Beschwerdeführer Ablehnungsgründe gegen drei Sachverständige geltend und übermittelte seine Zusatzfragen zum Fragenkatalog (act. 25 [C-6150/2012]).

B.c Mit Zwischenverfügung vom 23. Juli 2013 wies der Instruktionsrichter die Ausstandsbegehren des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2013 ab, soweit darauf eingetreten wurde. Die Anträge betreffend zusätzlich an die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte zu stellenden Fragen wurden gutgeheissen (act. 26 [C-6150/2012]).

B.d Die polydisziplinäre medizinische Begutachtung des Beschwerdeführers erfolgte vom 16. bis 19. Dezember 2013 im C._____ in X._____ (vgl. act. 34 und 56 [C-6150/2012]).

Gemäss polydisziplinärem Gutachten des C._____ vom 18. März 2014 ist der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit September 2007 nicht mehr arbeitsfähig. In einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten bis zeitweise mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne repetitive Gewichtsbelastung über 15 kg, ohne repetitive vornübergebückte Arbeiten, ohne repetitive Arbeitspositionen cervical in monotoner Extensionsstellung, ohne anhaltende Tätigkeiten in hockender oder kniender Stellung, ohne repetitives Zurücklegen von langen Wegstrecken, ohne Tätigkeiten auf unebenem Boden oder repetitives Treppen- oder Leiternsteigen, bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Aus chirurgisch-allgemeinmedizinischer, angiologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit.

higkeit für sämtliche infrage kommenden Tätigkeiten. Aus neuropsychologischer Sicht könne – wegen mangelnder Mitarbeit – keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (vgl. act. 56 [C-6150/2012]).

B.e Nach Einsicht in dieses Gutachten kam Dr. med. D._____, medizinischer Dienst IVSTA, in seiner Stellungnahme vom 10. April 2014 zuhänden der IVSTA zum Schluss, die Konklusion im Gutachten des C._____, sei angesichts der fundierten Auseinandersetzung mit der Vorgeschichte des Versicherten, mit seiner umfassenden Untersuchung und der schlüssigen Beurteilung zu übernehmen. Entsprechend sei der Beschwerdeführer seit dem 16. Dezember 2013 (erstes Datum der Untersuchung des Versicherten im Rahmen des Gutachtens des C._____) in der bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, während er Verweisungstätigkeiten mit den genannten Schonkriterien zu 100% ausüben könne (act. 62 [C-6150/2012]).

B.f Mit Stellungnahme vom 1. Mai 2014 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Ihr ärztlicher Dienst habe das Gutachten des C._____ als schlüssig erachtet und dessen Beurteilung hinsichtlich des Bestehens einer Arbeitsunfähigkeit von 100% in der früher ausgeübten Tätigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 100% in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten übernommen. Insoweit als ihr ärztlicher Dienst diese Beurteilung ohne Begründung erst ab dem Zeitpunkt der Untersuchung als gültig erachte, könne dessen Betrachtungsweise nicht gefolgt werden, denn gemäss den begründeten Angaben der Gutachter bestünden die festgehaltenen Grade der Arbeits(un)fähigkeit bereits seit September 2007. Der Einkommensvergleich habe ergeben, dass der Beschwerdeführer bei vollschichtiger Ausübung einer leidensangepassten Verweisungstätigkeit eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse von 27% erleiden würde. Demnach bestehe beim Beschwerdeführer keine Invalidität von anspruchsbegründendem Ausmass. Eine solche habe weder im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2009 bestanden, noch sei seitdem eine solche eingetreten (act. 62 [C-6150/2012]).

B.g In seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2014 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, im Gutachten des C._____ würden zentrale Fragen nicht abgehandelt sowie die konkret gestellten Fragen teilweise nicht beantwortet, weshalb sich das Gutachten als unvollständig erweise. Zudem werde der begutachtende Dr. med. E._____ mit Blick auf das mangelhafte Gutachten aus psychiatrischer und neurologischer Sicht

sowohl als Psychiater als auch als Neurologe nachträglich abgelehnt. Ferner könne es nicht Sinn einer polydisziplinären Begutachtung sein, dass ein und derselbe Arzt zwei Fachgebiete abdecke; solcherlei sei unsensibel und schaffe eine Vorbefasstheit, die sich in casu auch ausgewirkt habe. Das rheumatologische Gutachten sei nicht schlüssig. Auf das unvollständige und unrichtige Gutachten des C._____ könne folglich nicht abgestellt werden. Demnach sei das Gutachten zu wiederholen, und zwar an einer unabhängigen Stelle bzw. an einer Universitätsklinik (act. 65 [C-6150/2012]).

Mit Schreiben vom 6. Oktober 2014 ersuchte der Beschwerdeführer um Gutheissung der Beschwerde. Zur Begründung verwies er vorab auf die gutachterliche Expertise aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht von Prof. Dr. med. Henningsen vom 14. Mai 2014, welche zur Frage der Richtigkeit der bundesgerichtlichen Schmerzpraxis erstellt worden sei. Aus diesem Gutachten gehe hervor, dass sich die bisher praktizierte Schmerzpraxis nicht mehr aufrechterhalten lasse. Vor dem Hintergrund dieses Gutachtens sei das Gutachten des C._____ erst recht nicht plausibel. Von einer seit September 2007 bestehenden Arbeitsfähigkeit könne keine Rede sein. Er könne kein Invalideneinkommen erzielen. Ferner erweise sich der durchgeführte Einkommensvergleich als unrichtig (act. 71 [C-6150/2012]).

B.h Mit Eingabe vom 30. Oktober 2014 hielt die IVSTA an ihrem bisher gestellten Abweisungsantrag fest (act. 74 [C-6150/2012]).

B.i Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 8. März 2015 drei medizinische bzw. psychologische Kurzberichte einreichen (Informe de saúde von Dr. F._____ vom 1. Dezember 2014, informe psicológico von G._____ vom 24. Oktober 2014, informe médico von Dr. H._____ vom 24. Oktober 2014). Dadurch werde u.a. die Aussage im C._____ -Gutachten widerlegt, wonach aus angiologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe und auch kardial ein Normbefund vorliege, denn bloss zwei Monate nach der angiologischen Beurteilung durch das C._____ sei in Spanien ein verschlossenes Herzgefäss vorgefunden worden. Zusätzlich hinterfragt werde aber auch das psychiatrische Gutachten des C._____, denn die spanischen Experten würden nebst der chronisch vorliegenden Depression auch eine chronifizierte Dysthymie attestieren. Selbst bei Anwendung der herkömmlichen Schmerzpraxis wäre von einer psychischen Komorbidität auszugehen und die Überwindbarkeit zu verneinen (act. 77 [C-6150/2012]).

B.j Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesgericht hat das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1046/2009 vom 7. November 2011 aufgehoben und die Sache zur Einholung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens bei einer MEDAS und anschliessender neuer Entscheidung an das Bundesverwaltungsgericht zurückgewiesen. Dieses nimmt die Streitsache ohne Weiteres wieder auf; sämtliche Eintretensvoraussetzungen (vgl. Art. 44 ff. VwVG bzw. Art. 56 ff. ATSG [SR 830.1]) liegen weiterhin vor.

1.2 Die Behörde, an welche die Sache zurückgewiesen wird, ebenso wie das Gericht selbst, falls die Sache erneut ihm unterbreitet wird, ist an die rechtlichen Erwägungen im Rückweisungsentscheid gebunden (statt vieler: BGE 133 III 201 E. 4.2; ULRICH MEYER/JOHANNA DORMANN, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl., Basel 2011, N 18 zu Art. 107 BGG mit Hinweisen). Wegen dieser Bindung des Gerichts ist es ihm wie auch den Parteien, abgesehen von allenfalls zulässigen Noven, verwehrt, der Beurteilung des Rechtsstreits einen anderen als den bisherigen Sachverhalt zu unterstellen oder die Sache unter rechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen, die im Rückweisungsentscheid ausdrücklich abgelehnt oder überhaupt nicht in Erwägung gezogen worden sind. Eine Überprüfung ist nur betreffend jene Punkte möglich, die im Rückweisungsentscheid nicht entschieden worden sind oder bei Vorliegen neuer Sachumstände (vgl. BGE 135 III 334 E. 2, 131 III 91 E. 5.2).

2.

Streitig ist weiterhin der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In Bezug auf die nach Gesetz und Rechtsprechung massgebenden Grundlagen ist ergänzend zu den nachfolgend aufgeführten Grundsätzen auf die einschlägigen Ausführungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1046/2009 vom 7. November 2011 sowie im Urteil des Bundesgerichts 9C_952/2011 vom 7. November 2012 zu verweisen.

2.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, Urteil BGer 9C_8/2015 vom 9. April 2015 E. 2.1).

Eine Änderung des Invaliditätsgrades setzt stets auch eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse voraus. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, d.h. hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (siehe Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 m.w.H.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermaßen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes unerheblich (Urteile BGer 8C_387/2014 vom 3. September 2014 E. 2, 8C_25/2012 vom 3. Juli 2012 E. 4.1, 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.1, je m.w.H.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil BGer 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2, SVR 2010 IV Nr. 30 [9C_961/2008] E. 6.3).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des

Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.3 Der Nachweis der Invalidität im Rechtssinn setzt eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus (BGE 139 V 547 E. 9.4). Nach der Rechtsprechung können grundsätzlich sowohl objektivierbare wie auch medizinisch nicht oder nicht klar fassbare Beschwerdebilder die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen und somit einen Rentenanspruch begründen. Entweder müssen die subjektiven Beschwerdeangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein oder es ist bei unklaren Beschwerdebildern in Anwendung der sogenannten Foerster-Kriterien zu prüfen, ob das Leiden grundsätzlich invalidisierend sein kann (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenüglich nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen. Andernfalls wäre eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht mehr gewährleistet (BGE 140 V 290 E. 3.3.1). Lassen sich bei erstmaliger Rentenprüfung die invalidisierenden Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen, liegt mithin Beweislosigkeit vor, besteht kein Rentenanspruch. Bei Beweislosigkeit wird vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt, denn vermutet wird Validität, nicht Invalidität (vgl. BGE 139 V 547 E. 4.1, BGE 140 V 290 E. 4.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des (begutachtenden) Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllen die Sachverständigen ihre genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt den medizinischen Sachverständigen hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nehmen sie zur Arbeitsunfähigkeit (bzw. zur funktionellen Leistungsfähigkeit, vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} i.V.m. Art. 6 ATSG) Stellung, d.h. sie geben eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründen. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 m.w.H.; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4, 125 V 256 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es,

dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil BGer 8C_159/2014 vom 26. August 2014 E. 3.2, Urteil BGer 8C_538/2014 vom 6. Februar 2015 E. 2.2).

3.

Vorliegend ist somit zu prüfen (vgl. oben E. 2.1), ob im Zeitraum zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 6. Juli 1998 und der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2009 eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist.

3.1 Die das Leistungsbegehren abweisende Verfügung vom 6. Juli 1998 wurde erst im August 2006 bestätigt, als das EVG die Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Februar 2006 abwies. Das EVG stellte fest, dass dem letztinstanzlich eingereichte Privatgutachten kein voller Beweiswert in dem Sinne zukomme, dass die Administrativexpertise von Dr. med. I. _____ (Rehaklinik Y. _____) und das Gerichtsgutachten von med. pract. J. _____ widerlegt würden. Von einer erneuten medizinisch-psychiatrischen Begutachtung sei abzusehen, weil eine solche – jedenfalls für den massgeblichen Beurteilungszeitraum (bis Juli 1998) – nicht den Beweis zu bringen vermöchte, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Beeinträchtigung litt, welche ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit verunmöglichte (I 391/06 E. 3.2.3).

3.1.1 Bereits mit Urteil vom 9. März 2000 (IV-ZH-act. 76) hatte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich festgestellt, dass in somatischer Hinsicht keine (objektivierbare) Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die medizinischen Akten erwähnten ein "demonstratives Rückenleiden lumbal, wobei diese Rückenschmerzen unklarer Ätiologie" seien bzw. "therapieresistente Muskelverspannungen und -schmerzen beidseits, welche auf keine Ursachen zurückgeführt werden konnten". Es stehe in erster Linie ein psychischer Gesundheitsschaden in Frage (E. 2 S. 5).

3.1.2 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 16. Oktober 1997 unter anderem aus, im Vordergrund stehe ein ausgeprägtes abnormes Krankheitsverhalten, das stark demonstrativ wirke. Die innere Befindlichkeit des

Patienten sei schwierig zu beurteilen, die Angaben zur Schmerzbewältigung und zum inneren Befinden seien relativ pauschal und diffus. Eine Konversionssymptomatik liege seiner Ansicht nach nicht vor. Auf affektiver Ebene bestehe zwar eine Verstimmung, die Voraussetzungen für eine eigentliche depressive Episode seien jedoch nicht erfüllt. Eine psychiatrisch-syndromale Diagnose von Krankheitswert lasse sich nicht mit genügender Sicherheit stellen. Bei der Zumutbarkeitsbeurteilung sei bei der Abwägung einerseits unter anderem zu berücksichtigen, dass eine nicht unerhebliche Chronifizierung vorliege, andererseits die bewusstseinsnah wirkende abnorme Krankheitsdarstellung mit zahlreichen Inkonsistenzen und das Fehlen einer miterlebbar hohen inneren krankheitszentrierten Gefühls- und Gedankendynamik. Als Diagnosen führte er an: ausgeprägte Symptomausweitung im Sinne einer (chronifizierten) gemischten Anpassungsstörung (ICD-10: F43.25; mit der Anmerkung, dass es chronifizierte Anpassungsstörungen jenseits von sechs Monaten oder von zwei Jahren Dauer an sich per Definition nicht gäbe); Erektionsstörungen (ICD-10: F52.2). Die theoretische Arbeitsunfähigkeit beziffere er auf höchstens 50%. Es gäbe keinen Grund, weshalb dem Patienten zumindest leichtere Arbeiten, längerfristig auch ganztags nicht zumutbar wären (IV-ZH-act. 37).

3.1.3 Im Urteil vom 22. Februar 2006 (IV-ZH-act. 117) stellte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich auf das Gerichtsgutachten (Obergutachten) von med. pract. J. _____ vom 10. Oktober 2005 ab. Das zuvor bei der MEDAS des K. _____ eingeholte Gutachten vom 9. Dezember 2002, welchem die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. L. _____ beilag, erachtete das Gericht als in verschiedener Hinsicht ungenügend und daher nicht beweiskräftig (E. 2). Gemäss Obergutachten litt der Beschwerdeführer nicht an einer psychischen Störung mit Krankheitswert. Die Voraussetzungen zur Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht gegeben. Auch die Diagnose einer Depression nach den Kriterien des ICD-10 könne er nicht stellen. Der Explorand sei zwar verständlicherweise resigniert und enttäuscht über seinen körperlichen Zustand und dessen soziale Folgen; aber er sei nicht grundsätzlich im Affekt verarmt, sein Denken sei nicht verlangsamt oder von sich aus thematisch eingeengt. Eine deprimiert-resignative Grundstimmung dürfe nicht mit einer Depression verwechselt oder gleichgesetzt werden. Die Diagnose einer Anpassungsstörung (F43.25) könne er – im Unterschied zu Dr. I. _____ im Jahr 1997 – heute nicht mehr stellen. Der Gutachter diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom, das nicht als psychiatrisches Störungsbild nach Kapitel 5 des ICD-10 zu klassifizieren sei. Ganz im Vordergrund stehe ein mittlerweile seit 10 Jahren praktisch unverändert

bestehendes Schmerzsyndrom, das sich nicht nennenswert verschlechtert, aber auch nicht verbessert habe, wie der Vergleich mit den Befunden in den Vorgutachten eindeutig zeige. Ebenso unverändert geblieben sei das hochgradig auffällige Schonverhalten. Aufgrund der auffälligen Symptomkonstanz könne die aktuelle psychiatrische Untersuchung auch als retrospektiv relevant bezeichnet werden. Die Schilderung der Rückenschmerzen des Exploranden sei ausserordentlich dürftig und auch durch Nachfrage nicht zu differenzieren gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.2 Das aufgrund des Bundesgerichtsurteils vom 7. November 2012 durch das Bundesverwaltungsgericht beim C._____ eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 18. März 2014 beruht auf einer internistischen, angiologischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Exploration. Das Bundesgericht hat in seinem Rückweisungsurteil erwogen, angesichts der in Frage stehenden Mehrzahl von gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei es angezeigt, die Begutachtung durch eine MEDAS vornehmen zu lassen. Notwendig schienen eine internistische, psychiatrische und rheumatologische Exploration. Im Hinblick auf die geltend gemachten weiteren Beschwerden (gastroenterologische Problematik, Coxarthrose, "Lumboarthrose") obliege es der Gutachterstelle, gestützt auf die vorliegenden Akten den erforderlichen Untersuchungsumfang festzulegen (9C_952/2011 E. 3).

3.2.1 Bei der chirurgisch-allgemeinmedizinischen Untersuchung (med. pract. M._____, Fachärztin für Chirurgie FMH, und Dr. med. N._____, Facharzt für Innere Medizin FMH) wurden altersentsprechend normale, bzw. keine pathologischen Befunde erhoben (S. 55 ff.). Eine angiologische Untersuchung durch Dr. med. O._____, Facharzt für Innere Medizin, spez. Angiologie FMH, wurde veranlasst, um zu klären, ob eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) als Mitursache der Schmerzen festgestellt werden könne (vgl. S. 60 f.). Dr. med. O._____ diagnostizierte eine PAVK Stadium I mit Plaques im Bereiche der Bauchaorta sowie iliaco-femoro-popliteal beidseits. Die vom Exploranden angegebenen Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule sowie der Hüfte und der Beine liessen sich durch die PAVK nicht suffizient erklären. Er empfehle die Kontrolle und Behandlung der Risikofaktoren (insbes. arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie).

3.2.2 Der rheumatologische Gutachter, Dr. med. P._____, Facharzt für Rheumatologie und Manuelle Medizin FMH, berichtet (S. 61 ff.), die Untersuchung sei gekennzeichnet durch Diskrepanzen, Inkonsistenzen und eine Selbstlimitierung in einem Ausmass eines dysfunktionalen Krankheitsverhaltens. So fehle beispielsweise das ausgeprägte Schonhinken links in vermeintlich unbeobachteten Momenten praktisch vollständig; eine aufrechte Körperhaltung sei im Sitzen problemlos möglich, nicht aber im Stehen; Diskrepanzen zeigten sich auch bei der LWS- und HWS-Beweglichkeit; der Weichteiluntersuch ergebe eine inkonstant reproduzierbare Druckdolenz (ohne Hartspannbildung und Triggerpunkte). Diskrepanz und demonstrativ sei auch die fixierte Streckstellung des linken Kniegelenks, wogegen beim Anziehen der Schuhe eine Flexion von 30-40° möglich sei. Die Umfänge der Ober- und Unterschenkel seien beidseits symmetrisch. Gemessen am demonstrierten Schonverhalten des linken Beines mit praktisch fehlender vorgeführter Beweglichkeit in Streckhaltung des Kniegelenks und ausgeprägtem Hinken links sei eine symmetrische Muskulatur ohne schonbedingte Atrophie links nicht nachvollziehbar und nicht erklärbar. Unter Berücksichtigung von Röntgen- und MRI-Befunden stellte Dr. med. P._____ aus rheumatologischer Sicht folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: nicht näher spezifizierbare limitierende HWS-Bewegungseinschränkung (ohne klinisches und radiologisches Korrelat, beginnende degenerative Veränderungen C3/C4, C6/C7 und C7 thorakal 1, ohne Hinweise für eine radikuläre Begleitsymptomatik); nicht näher spezifizierbare, subjektiv limitierende panvertebrale Schmerzsymptomatik, betont lumbovertebrales Achsenskelett (ohne somatisches oder radiologisches Korrelat betreffend Ausmass der vorgeführten Limitierungen bei mässigen degenerativen Veränderungen L2-S1); subtotale Flexionshemmung linkes Kniegelenk ohne radiologisches oder klinisch somatisches Korrelat bei beginnender latenter und retropatellärer Gonarthrose ohne schonbedingte Ober- oder Unterschenkelatrophie links; deutliche Hinweise für Inkonsistenzen und eine Selbstlimitierung im Rahmen eines dysfunktionalen Schmerzverhaltens (S. 68).

Aufgrund der degenerativen Veränderungen am linken Kniegelenk, der mässigen degenerativen Veränderungen cervical und geringen degenerativen Veränderungen lumbal ergäben sich folgende Schonkriterien: keine repetitiven vornübergebückten Arbeitspositionen; keine repetitiven Arbeitspositionen cervical in monotoner Extensionsstellung; keine repetitiven Gewichtsbelastungen über 15 kg; keine anhaltenden Tätigkeiten in hockender oder kniender Stellung, kein repetitives Zurücklegen von langen Wegstre-

cken, Tätigkeiten auf unebenem Boden und repetitives Treppen- oder Leiternsteigen. Ideal wäre eine leichte bis zeitweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit unter Berücksichtigung der erwähnten Schonkriterien im Wechsel zwischen sitzender und stehender Position. In einer solchen Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.2.3 Während der neurologischen Untersuchung (vgl. S. 70 ff.) fielen dem Gutachter Dr. med. E. _____ ebenfalls multiple, zum Teil ausgeprägte Diskrepanzen mit deutlichen Hinweisen für eine bewusstseinsnahe Schmerzverdeutlichung und Selbstlimitierung auf. Bei der Prüfung der Kraftgrade habe eine ausgesprochen mangelnde Compliance bestanden. Die Beurteilung der Koordination und der Kraftgrade im Bereich der unteren linken Extremität sei nur eingeschränkt möglich gewesen. Der Gutachter stellte aus neurologischer Sicht keine pathologischen Befunde fest, welche die geklagten Schmerzen (insbesondere Nackenschmerzen und lumbal, z.T. auch Kopfschmerzen) erklären könnten. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden nicht gestellt; als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden Verdacht auf Spannungskopfschmerzen sowie Anakusis (Taubheit) rechts genannt (S. 83).

3.2.4 Aus neuropsychologischer Sicht konnte keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden. Die Testergebnisse liessen auf ein Aggravationsverhalten schliessen und würden wegen mangelnder Mitarbeit wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbilden (S. 91).

3.2.5 Betreffend die psychiatrische Untersuchung berichtet Dr. med. E. _____, der psychopathologische Befund sei in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien erhoben worden. Insgesamt wirke der Versicherte nicht schmerzgequält. Der anfangs demonstrative Positionswechsel sei im weiteren Verlauf der Untersuchung nicht mehr vorhanden gewesen. Beeinträchtigungen im Bereich Bewusstsein lägen nicht vor. Hinweise auf umfassende kognitive Störungen hätten sich nicht ergeben. Es hätten keine Auffassungs-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits- oder Aufmerksamkeitsstörungen festgestellt werden können. Auch Denk-, Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen habe er nicht festgestellt. Die Konzentration sowie die emotionale Schwingungsfähigkeit seien nicht eingeschränkt. Im Affekt zeige der Explorand zwar eine eher dysphorische Stimmung, aber keine Depressivität. Es liege auch keine Verarmung, Starrheit, Insuffizienz oder Labilität der Affekte vor. Ein kreisendes Denken oder Grübeln habe nicht festgestellt werden können. Es habe sich keine Hilf- oder Hoffnungslosigkeit gezeigt.

Der Antrieb und das psychomotorische Verhalten seien nicht vermindert gewesen. Die Gestik und Mimik seien insgesamt leicht reduziert und unterstrichen die Stimmung affektsynthym. Die Spontaneität und Eigeninitiative seien weitgehend erhalten. Die funktionelle Leistungsfähigkeit, die in Anlehnung an den Mini-ICF-P geprüft worden sei, sei nicht eingeschränkt; es lägen mithin keine Aktivitäts- oder Partizipationsstörungen vor. Es gebe keine Anzeichen für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder einer psychotischen Störung. Aktuell gebe es auch keine Hinweise auf eine affektive Störung, wobei nicht ausgeschlossen werden könne, dass der Explorand früher eine oder mehrere depressive Episoden erlitten habe. Die Kardinalsymptome einer Depression lägen (heute) nicht vor. Im Vordergrund stehe ein subjektives Schmerzsyndrom. Der Versicherte erlebe sich dadurch insuffizient und im Selbstwertgefühl reduziert. Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne von F45.40 seien nicht erfüllt. Vielmehr sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss F45.41 auszugehen (diese Differentialtypologie stehe seit 2009 zur Verfügung). Beim Versicherten handle es sich jedoch um eine vergleichsweise leichte Ausprägung dieser Störung, welche die Arbeitsfähigkeit (objektiv) nicht beeinträchtige. Der Gutachter führte folglich nur Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf, nämlich: chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10: F45.41 [recte: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren]); Status nach Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (ICD-10: F43.21); ausgeprägte Symptomausweitung/Aggravation; anamnestische Erektionsstörungen (ICD-10: F52.2).

3.2.6 Zusammenfassend wird festgehalten, der Versicherte sei – unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde – aus rheumatologischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund der Vorakten sei davon auszugehen, dass diese Verschlechterung seit September 2007 bestehe. In einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten bis zeitweise mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, bei welchen die erwähnten Schonkriterien berücksichtigt würden (vgl. oben E. 3.3.2), sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus chirurgisch-allgemeinmedizinischer, angiologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche infrage kommenden Tätigkeiten.

3.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, auf das Gutachten des C._____ könne nicht abgestellt werden, weil es den Anforderungen in verschiedener Hinsicht nicht entspreche.

3.3.1 Zunächst ist auf die erhobenen Einwände gegen einzelne, an der Begutachtung beteiligte Sachverständige einzugehen.

3.3.2 Der Beschwerdeführer machte in seinem Ausstandsbegehren vom 15. Juli 2013 gegen Dr. sc. hum. univ. Q._____, Diplompsychologin, geltend, die Qualifikation als Psychologin reiche nicht aus, um ein psychiatrisches Gutachten zu machen (act. 25 [C-6150/2012]). Mit Zwischenverfügung vom 23. Juli 2013 stellte der Instruktionsrichter fest, dass darüber erst mit dem Entscheid in der Sache zu befinden sein werde, da die entsprechenden Einwendungen materieller Natur seien (vgl. BGE 132 V 93 E. 6.5, Urteil BGer 8C_497/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 1.3.1, Urteil BGer 8C_678/2014 vom 23. Oktober 2014 E. 3.3.1).

Die Psychologin hat am 18. Dezember 2013 zwar die neuropsychologische Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt. An der gleichentags erfolgten psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers hat sie jedoch nicht mitgewirkt. In seinen seit der Durchführung des Gerichtsgutachtens erfolgten Eingaben bringt der Beschwerdeführer denn auch nichts mehr gegen Dr. sc. hum. univ. Q._____ vor.

3.3.3 Demgegenüber lehnt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Juni 2014, mithin nach Einholung des Gerichtsgutachtens, Dr. med. E._____ nachträglich ab. Dieser habe am Gerichtsgutachten als begutachtender Neurologe und Psychiater mitgewirkt, weil er offenbar über den Abschluss als deutscher "Nervenarzt" verfüge. Aus dem Lebenslauf von Dr. med. E._____ sei ersichtlich, dass er fast ausschliesslich als Neurologe tätig gewesen sei. Zudem habe er offenbar als RAD Arzt gearbeitet. Hinzu komme, dass die deutsche Doppelausbildung als "Nervenarzt" der schweizerischen Ausbildung als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie mit zwei Facharzttiteln mitnichten gleichwertig sei. Mit Blick auf das mangelhafte Gutachten aus psychiatrischer und neurologischer Sicht werde seine Eignung als Psychiater und Neurologe in Frage gestellt. Ferner könne es nicht Sinn einer polydisziplinären Begutachtung sein, dass ein und derselbe Arzt zwei Fachgebiete abdecke; solcherlei sei unsensibel und schaffe eine Vorbefasstheit, die sich in casu auch ausgewirkt habe (act. 65 [C-6150/2012]).

3.3.4 Die hinreichende Sachkunde eines Gutachters ist ohne Zweifel eine zentrale Voraussetzung, um einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen. Sie bildet aber keinen Umstand, der Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Gutachters wecken würde (Urteil BGer 8C_678/2014 vom 23. Oktober 2014 E. 3.3.1, vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3, 132 V 93 E. 7.1). Nach der Rechtsprechung müssen die Gutachter nicht zwingend eine FMH-Ausbildung aufweisen oder zu dieser Standesorganisation gehören; verlangt ist eine Fachausbildung, die auch im Ausland erworben sein kann (BGE 137 V 210 E. 3.3.2, Urteil des BGer 8C_646/2012 vom 14. März 2013 E. 3.2.3 m.w.H.). Dr. med. E. _____ verfügt über die deutschen Facharzttitle für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Sodann wurden diese Facharzttitle aufgrund seiner Tätigkeit in der Schweiz am 2. März 2010 durch die Schweiz anerkannt (vgl. Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit, GLN: _____; www.medregom.admin.ch). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erfüllt Dr. med. E. _____ damit die von der Rechtsprechung geforderten fachlichen Voraussetzungen, um in seinen Fachgebieten als Experte tätig zu sein.

Auch soweit der Beschwerdeführer die Mitwirkung des Dr. med. E. _____ als psychiatrischen und neurologischen Experten rügt, kann ihm nicht gefolgt werden. Massgebend ist in dieser Hinsicht einzig, ob der (unabhängige) Sachverständige über das notwendige Fachwissen verfügt. Dies darf hier vorausgesetzt werden, verfügt der Experte doch über den Facharzttitle in beiden Fachgebieten (Urteil des BGer 8C_63/2013 vom 2. April 2013 E. 4; vgl. auch Urteil des BGer 8C_438/2011 vom 31. Juli 2012 E. 3.2).

3.3.5 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, das eingeholte Gerichtsgutachten sei in dem Sinne ungenügend bzw. unvollständig, als es die zentralen Fragen, wie die Frage nach der Arbeitsfähigkeit und dem Einschluss von psychosozialen Faktoren, nicht abhandle. Zudem beantworte das Gutachten nicht die konkret gestellten Fragen, sondern verweise pauschal auf den Gutachtenstext. Die Foerster-Kriterien würden ungenügend abgehandelt. Sodann werde der Arbeitsunfähigkeitsbegriff falsch definiert. Dr. med. E. _____ habe bei seiner Beurteilung die in Spanien erfolgte strafrechtliche Verurteilung des Beschwerdeführers sowie das Absitzen einer mehrjährigen Gefängnisstrafe ungenügend berücksichtigt. Entgegen der Auffassung von Dr. med. E. _____ wären psychosoziale und soziokulturelle Faktoren klar zu berücksichtigen gewesen. Das psychiatrische Teilgutachten erweise sich demnach als unvollständig und oberflächlich. Dasselbe gelte auch für das neurologische Teilgutachten, zumal auch dort

die soziokulturellen und psychosozialen Faktoren ausgeklammert worden seien, ohne zu prüfen, ob diese zu selbständigen Faktoren geworden seien, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten.

3.3.6 Diese Vorbringen sind nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Da der psychiatrische Gutachter keine psychopathologischen Befunde erhoben und keine psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert hat, stellt sich nicht die Frage, ob psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu berücksichtigen wären. Denn nach der Rechtsprechung braucht es zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a). Zwar ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb Dr. E. _____ – zusätzlich zu einer ausgeprägten Symptomausweitung bzw. Aggravation – eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) diagnostizierte. Dies führt indessen nicht dazu, dass dem psychiatrischen Teilgutachten der Beweiswert abzusprechen wäre, zumal der Gutachter von einer vergleichsweise leichten Ausprägung dieser Störung spricht. Dass schliesslich die Ausführungen des Gutachters, wonach die "Förster-Kriterien" nicht erfüllt seien, relativ kurz ausgefallen sind, ist aufgrund der vorgängigen Schilderungen zu Anamnese, Tagesablauf, Befunderhebung und Beurteilung nicht zu beanstanden, zumal auch eine Überprüfung der Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-P (vgl. Urteil BGer 8C_398/2014 vom 28. Oktober 2014 E. 4.3.2) keine Aktivitäts- und Partizipationsstörungen nahe legte. Die "Förster-Kriterien" dienen nach der Rechtsprechung dazu, den Beweis für die invalidisierende Wirkung einer Störung zu führen, wenn die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ansonsten nicht objektiviert werden kann (vgl. oben E. 2.3). Die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung dient letztlich auch dazu, versicherte Gesundheitsbeeinträchtigungen von Simulation oder Aggravation zu unterscheiden (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.3). Wie das Bundesgericht in BGE 131 V 49 festgehalten hat, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschil-

derden Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen auf die Literatur). Die vom Bundesgericht aufgeführten Hinweise auf Aggravation werden vorliegend von den verschiedenen Gutachtern beschrieben.

3.3.7 Unbehelflich ist schliesslich das Vorbringen, das rheumatologische Teilgutachten erweise sich als nicht schlüssig, da unklar sei, warum die festgestellte Nervenwurzelberührung nicht zu somatischen Beschwerden führen solle, zumal es sich dabei um einen bildgebend feststellbaren Befund handle. Zunächst ist festzuhalten, dass auch bei objektivierbaren somatischen Befunden entscheidend ist, ob dadurch die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird (vgl. oben E. 2.3). Im neurologischen Teilgutachten wird unter anderem ausgeführt, das MRI der LWS zeige bis auf leichte Protrusionen auf der Höhe L2/L3, L3/L4 keine Hinweise auf eine Kompression der Nervenwurzeln. Das foraminale Segment der Radix L4 links werde durch das Diskusmaterial knapp berührt, jedoch nicht komprimiert. Auch im Bereich L5/S1 wurde eine "leichte Diskusprotrusion" und eine "knappe Berührung der Nervenwurzel S1 rechts" festgestellt. Die im MRI festgestellten degenerativen Veränderungen wurden als qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Schonkriterien) berücksichtigt (vgl. Gutachten S. 81 und S. 69).

3.3.8 Ebenfalls nicht geeignet, die gutachterlichen Beurteilungen in Zweifel zu ziehen, sind die mit Eingabe vom 8. März 2015 eingereichten Kurzberichte. Im psychologischen Attest wird bestätigt, der Beschwerdeführer stehe seit 2006 in Behandlung, wobei die Konsultationen ca. dreimal jährlich erfolgten. Ohne Darlegung von Befunden wird eine Dysthymia gemäss ICD-10 F34.1 diagnostiziert. Das Attest der Psychiaterin enthält weder Befunde noch eine Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem. Selbst wenn die Dysthymia (fachärztlich) lege artis diagnostiziert worden wäre, könnte allein daraus – wie aus anderen (psychiatrischen) Diagnosen – noch nicht eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (vgl. BGE 132 V 65 E. 6.3, 130 V 396 E. 6.3, 127 V 294 E. 4). Zudem handelt es sich bei der Dysthymia laut Umschreibung im ICD-10 um eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer

schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Nach der Rechtsprechung kann zwar eine dysthyme Störung die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt. Findet sich im Psychostatus hingegen nur eine Dysthymie, wird das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens regelmässig verneint (vgl. Urteil BGer I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.3.1 m.w.H., Urteil BGer 8C_623/2013 vom 14. März 2014 E. 3.2).

3.3.9 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann auch aus dem Umstand, dass bei einer im Februar 2014 in Spanien durchgeführten Koronarangiographie eine Stenose entdeckt wurde, nicht abgeleitet werden, die angiologische Beurteilung von Dr. O._____ sei nicht verwertbar. Mit der angiologischen Untersuchung sollte geklärt werden, ob eine *periphere* arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) die geklagten Rücken- und Hüftschmerzen zu erklären vermöge. Eine Koronarangiographie dient dem Nachweis von koronaren Herzkrankheiten und soll nur bei entsprechender Indikation durchgeführt werden (vgl. Leitlinie Diagnostische Herzkatheteruntersuchung, Herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., 2008); "die Koronarangiographie ist keine 'Screening'-Methode zur Bestimmung des kardiovaskulären Risikos" (a.a.O., S. 490). Sollte nunmehr eine koronare Herzkrankheit die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen, wäre dies im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens zu beurteilen, denn Tatsachen, welche sich nach Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung verwirklicht haben, sollen grundsätzlich Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b; 134 V 392 E. 6).

3.3.10 Zusammenfassend ergibt sich, dass kein Anlass besteht, die Schlüssigkeit des eingeholten Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, weshalb auf die Einschätzungen der Sachverständigen abzustellen ist.

3.4 Der Vergleich der massgebenden Sachverhalte (Juli 1998 und Januar 2009) zeigt in psychiatrischer Hinsicht keine erhebliche Veränderung; vielmehr wird bei der neusten Begutachtung ein weitgehend gleiches Bild beschrieben wie im Zeitpunkt der ersten (abweisenden) Verfügung. Zwar bestehen Unterschiede bei den (psychiatrischen) Diagnosen, d.h. im Verlaufe der Zeit wurde das Schmerzsyndrom unterschiedlich klassifiziert, jedoch ohne aus psychiatrischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Dr. I._____ berichtete im Oktober 1997 von einer *bewusstseinsnah wirkenden abnormen Krankheitsdarstellung mit zahlreichen*

Inkonsistenzen sowie einer *nicht unerheblichen Chronifizierung*; med. pract. J. _____ (Obergutachter) stellte im Oktober 2005 ein seit mittlerweile 10 Jahren praktisch unverändert bestehendes Schmerzsyndrom sowie ein (ebenfalls unverändert) hochgradig auffälliges Schonverhalten fest. Im Gutachten des C. _____ vom 18. März 2014 werden wiederum ausgeprägte Diskrepanzen, Inkonsistenzen, Selbstlimitierung und Hinweise auf Aggravation erwähnt (wobei insbesondere im rheumatologischen Teilgutachten verschiedene Inkonsistenzen konkret aufgeführt werden).

Hingegen hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (im August 2007) aus rheumatologischer Sicht verschlechtert und die Ausübung der bisherigen Tätigkeit ist ihm nicht mehr zumutbar. In einer dem Leiden optimal angepassten, körperlich leichten bis zeitweise mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne repetitive Gewichtsbelastung über 15 kg, ohne repetitive vorgebückte Arbeiten, ohne repetitive Arbeitspositionen cervical in monotoner Extensionsstellung, ohne anhaltende Tätigkeiten in hockender oder kniender Stellung, ohne repetitives Zurücklegen von langen Wegstrecken, ohne Tätigkeiten auf unebenem Boden oder repetitives Treppen- oder Leiternsteigen, ist der Beschwerdeführer weiterhin vollumfänglich arbeitsfähig.

3.5 Daran, dass ein die Arbeitsfähigkeit weitergehend beeinträchtigender Gesundheitsschaden für den hier massgebenden Zeitraum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers an der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage und die Berufung des Gutachten von Prof. Henningsen (vgl. PETER HENNINGSEN, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, SZS 6/2014, S. 499 ff.) nichts zu ändern. Zunächst ist festzuhalten, dass die erste (abweisende) Verfügung vom 6. Juli 1998, die sich auf das Gutachten von Dr. I. _____ stützte, mehrere Jahre vor der Begründung der kritisierten Rechtsprechung bzw. der Einführung der "Förster-Kriterien" durch das Bundesgericht (BGE 130 V 352) erging. Sodann hält auch Prof. Henningsen fest, dass allein die Diagnose einer somatoformen/funktionellen Störung noch nicht einen erheblichen Schweregrad bzw. eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit belege (HENNINGSEN, a.a.O., S. 525 und 531 f.). Auch könnten die subjektiven Angaben der versicherten Person allein nicht ausreichende Basis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sein. Unstrittig sei zudem, "dass zur

Abgrenzung gegen Aggravation/Simulation bzw. komplementär zur Feststellung des Schweregrads und der Prognose und zur Frage der Zumutbarkeit der Überwindung der Störung durch Willensanspannung eine Konsistenzprüfung inkl. detaillierter Darstellung von Aktivitäten und Partizipation in allen Lebensbereichen und die Angabe von Schweregradindikatoren als Hilfstatsachen erfordert" (HENNINGSEN, a.a.O., S. 541). Im vorliegenden Fall kann angenommen werden, dass selbst eine Beurteilung aufgrund anderer Hilfstatsachen – wie beispielsweise nach der AWMF-Leitlinie (S2k) für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-102.html>), besucht am 16.4.2015) – nicht zu einem anderen Ergebnis führen würden (vgl. HENNINGSEN, a.a.O., S. 530 mit Hinweis auf die erwähnte Leitlinie betreffend "Konsistenzprüfung" sowie S. 534 ff.).

4.

Weiter zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer erachtet den von der Vorinstanz durchgeführten Einkommensvergleich als unrichtig. Bestritten wird insbesondere die Höhe des Validen- und des Invalideneinkommens. Ferner hätte ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorgenommen werden müssen.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1; 104 V 135 E. 2a und b). Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt 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, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 6.1 m.w.H.).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung entweder die LSE-Tabellenlöhne oder die sogenannten DAP-Zahlen (DAP = Dokumentation von Arbeitsplätzen seitens der SUVA) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 m.w.H.).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von LSE-Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15

E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 m.w.H.). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; vgl. auch BGE 135 V 297 E. 5.2).

4.4 Gemäss Angaben der Firma R. _____ in Z. _____ hat sie dem Beschwerdeführer aufgrund mangelnder Qualifikation und mangelnden Arbeitsinteresses am 30. Juni 1995, mithin vor dem, während der Kündigungsfrist erfolgten Unfall vom 11. Juli 1995, gekündigt (IV-ZH-act. 8). Somit erfolgte die Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus invaliditätsfremden Gründen und der Beschwerdeführer hätte auch ohne Gesundheitsschädigung nicht mehr bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin arbeiten können. Entsprechend kann bei der Bestimmung des Valideneinkommens nicht von dem bei der Firma R. _____ erzielten Einkommen ausgegangen werden. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der LSE ermittelt hat (vgl. dazu Urteile des BGer 8C_183/2012 vom 5. Juni 2012 E. 8.3 und 9C_130/2010 vom 14. April 2010 E. 3.3.1, je mit Hinweisen, 8C_777/2014 vom 28. Januar 2015 E. 3.2 und 3.3).

Sodann ist mit Blick auf die langjährige Berufstätigkeit als Hilfsmonteur im Kaminbau nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen gestützt auf den in der Kategorie "Sonstiges Ausbaugewerbe" aufgeführten LSE-Tabellenlohn von Männern im Anforderungsniveau 4 ermittelt hat. Da der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns vorliegend jedoch am 1. Juni 2006 datiert (vgl. E. 4.1 hiervor), ist statt auf den LSE-

Tabellenlohn des Jahres 2010 auf jenen des Jahres 2006 abzustellen. Die Kategorie "Sonstiges Ausbaugewerbe" ist in der LSE 2006 TA1 nicht aufgeführt. Es ist daher auf die übergeordnete Kategorie "Baugewerbe" abzustellen. Der entsprechende Tabellenlohn für Männer im Anforderungsniveau 4 beträgt Fr. 5'007.-- pro Monat. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden in dieser Abteilung (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen> Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2013, Baugewerbe Ziff. 41 - 43; zuletzt besucht am 28.4.2015) resultiert ein jährliches hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 62'637.57.

4.5 Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit im Besonderen (beziehungsweise das Abstellen beim Invalideneinkommen auf den Tabellenlohn) angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des BGer 8C_728/2012 vom 8. Mai 2013 E. 4.3.3 mit Hinweis). Unter diesen Gesichtspunkten kann – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht gesagt werden, es falle für ihn etwa aufgrund seines Alters auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt keine Anstellung mehr in Betracht.

4.6 Rechtsprechungsgemäss ist zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf den Wert "Total Privater Sektor" der LSE-Tabelle TA1

(Anforderungsniveau 4) abzustellen, weil dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und er ein neues Betätigungsfeld suchen muss, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (vgl. Urteil des BGer 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.1 und 5.2 [nicht veröffentlichte E. 5 von BGE 134 V 545]; vgl. auch Urteile des BGer 9C_22/2008 vom 20. August 2008 E. 4.2.3 und 8C_990/2010 vom 16. März 2011 E. 4.2.3). Demnach ist das jährliche Invalideneinkommen (in vollschichtiger Verweistungstätigkeit) auf Fr. 59'197.32 festzulegen (vgl. LSE 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Wert "Total Privater Sektor" von Fr. 4'732.-, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden).

4.7 Die IVSTA hat vorliegend einen leidensbedingten Abzug von 15 % vorgenommen. Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund des langen Ausbleibens vom Arbeitsmarkt, der Herkunft, des Alters, der "offensichtlichen Beschwerden" sowie der "schwierigen Erwerbsbiographie" sei ihm der maximale Abzug von 25 % zu gewähren. Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig ist und auch unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (Schonkriterien) ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten besteht, weshalb sich kein (zusätzlicher) Abzug aufgrund der leidensbedingten Einschränkung rechtfertigt (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 28a, Rz. 100). Weshalb die "schwierige Erwerbsbiographie" einen zusätzlichen Abzug rechtfertigen sollte, wird nicht weiter begründet. Die Frage, ob ein höherer Abzug zu gewähren wäre, kann vorliegend jedoch offenbleiben, denn selbst bei einem Maximalabzug von 25% würde sich kein IV-Grad von mindestens 40% ergeben ($\frac{62'637.57 - 44'397.99}{62'637.57} \times 100 = 29.12\%$).

5.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 13. Januar 2009 im Ergebnis als rechters, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 18. Februar 2009 abzuweisen ist.

6.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Dabei ist zu beachten, dass gemäss Urteil des Bundesgerichts 8C_309/2014 vom 31. März 2015 nicht von einem teilweisen Obsie-

gen des Beschwerdeführers auszugehen ist, wenn das Bundesverwaltungsgericht nach einer Rückweisung des Bundesgerichts zur Ergänzung des Sachverhalts die Beschwerde erneut abweist (vgl. 8C_309/2014 E. 3.3.2).

6.1 Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (act. 1 [C-1046/2009]) hat er indes ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestellt, über das noch zu entscheiden ist.

6.1.1 Gemäss Art. 65 Abs. 1 VwVG kann eine Partei, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und deren Begehren nicht als aussichtslos erscheint, auf Antrag von der Bezahlung der Verfahrenskosten befreit werden.

6.1.2 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Aufgrund der eingereichten Unterlagen ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Er ist ohne Beeinträchtigung der für seinen Unterhalt erforderlichen finanziellen Mittel nicht in der Lage, die Prozesskosten zu bestreiten.

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

Es sind daher keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Die Entschädigung des Rechtsvertreters wird unter Berücksichtigung der Wiederaufnahme des Verfahrens aufgrund des Rückweisungsentscheids des Bundesgerichts 9C_952/2011 vom 7. November 2012 sowie des damit verbundenen, gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwands auf pauschal Fr. 5'000.- (inkl. Auslagen, exkl. Mehrwertsteuer) festgesetzt (Art. 65 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 14 Abs. 2 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Mehrwertsteuer ist nur für Dienstleistungen geschuldet, die im Inland gegen Entgelt erbracht werden, nicht jedoch im vorliegenden Fall, in dem die Dienstleistung für den Beschwerdeführer mit Wohnsitz im Ausland erbracht worden ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 i.V.m. Art. 8 und Art. 18 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Diese Entschädigung ist aus der Gerichtskasse zu leisten. Hinzuweisen ist auf Art. 65 Abs. 4 VwVG, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln gelangt.

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

6.3 In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht Kriterien zur Beurteilung der Frage aufgestellt, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens zu Lasten der Verwaltung gehen. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle. Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 m.w.H.; vgl. dazu auch BGE 137 V 210 E. 4.4.2 sowie BGE 140 V 70 E. 6.1).

6.3.1 Vorliegend hat das Bundesgericht in seinem Rückweisungsentscheid 9C_952/2011 vom 7. November 2012 festgestellt, dass die von der Verwaltung im Neuanmeldungsverfahren eingeholten medizinischen Berichte (namentlich der Formularbericht E 213) die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllten. Folglich hat die Vorinstanz in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die im Zusammenhang mit der Einholung des Gerichtsgutachtens anfallenden Kosten grundsätzlich zu übernehmen.

6.3.2 Für das polydisziplinäre Gerichtsgutachten wurde – nach Einholung einer weiteren Offerte – ein Pauschalpreis inkl. Dolmetscherkosten, exkl. allfällige zusätzliche radiologische Untersuchungen wie MRI, von Fr. 26'000.- vereinbart (vgl. act. 9 ff. [C-6150/2012]). Dem Gericht war es vorliegend nicht gelungen, eine MEDAS zu finden, welche bereit gewesen wäre, das polydisziplinäre Gerichtsgutachten – innert angemessener Frist – gemäss dem Tarif nach Anhang 2 der Vereinbarung zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherungen und den MEDAS (nachfolgend: BSV-Tarif) zu erstellen. Mit Urteil 9C_217/2014 vom 2. Dezember 2014 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Gerichte der IV-Stelle nur die Kosten gemäss BSV-Tarif auferlegen dürfen. Es erwog namentlich, dass es "nicht verständlich [wäre], wenn die Kosten für ein MEDAS-Gutachten je nach Auftraggeber unterschiedlich hoch wären. Ob eine medizinische Abklärungsstelle eine Expertise für ein Gericht oder eine IV-Stelle durchführt, hat auf den hiefür erforderlichen Zeitaufwand der an der interdisziplinären Begutachtung beteiligten Ärzte keinen Einfluss. Die vom kantonalen Gericht erwähnten praktischen Schwierigkeiten, Gerichtsgutachter zu finden, welche bereit sind, den Tarif gemäss geändertem Vertrag mit dem BSV anzuwenden, führen nicht dazu, dass das Abweichen von BGE 137 V 210 E. 4.4.2 S. 265 gemäss angefochtenem Entscheid als bundesrechtskonform zu betrachten wäre" (9C_217/2014 E. 4.2; vgl. aber zu diesen Schwierigkeiten erstinstanzlicher Gerichte auch THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: Sachverhaltsabklärung in der Sozialversicherung, St. Gallen 2014, S. 122).

6.3.3 Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (9C_217/2014) hat der Instruktionsrichter das C._____ ersucht, die Kosten entsprechend dem BSV-Tarif aufzuschlüsseln (act. 78; detaillierte Rechnung vom 21. April 2015 act. 79). Der IVSTA sind die nachfolgend aufgeführten Kosten der Abklärung (Art. 45 Abs. 1 ATSG) und Spesenentschädigung (Art. 45 Abs. 2 ATSG) von insgesamt Fr. 18'009.10 aufzuerlegen:

- Pauschalpreis Gutachten allgemeine/innere Medizin plus 5 Spezialisten, Fr. 13'948.-
- Zusatzleistungen (Laboranalysen, Radiologie, EKG etc.), Fr. 1'494.60
- Dolmetscherkosten, Fr. 1'001.15
- Reisekosten, Fr. 467.85
- Hotelkosten, Fr. 887.50
- Pauschale für Mahlzeiten (vgl. nachfolgende E. 6.4), Fr. 210.-

6.4 Mit Zwischenverfügung vom 7. November 2013 wurde dem Beschwerdeführer unter anderem die Rückvergütung einer Pauschale für Mahlzeiten für die Dauer seines Aufenthalts in X. _____ zwecks Durchführung der Begutachtung durch das C. _____ in Aussicht gestellt (act. 34 [C-6150/2012]). Diese Vergütung ist bis dato noch nicht erfolgt. Die Pauschale für Mahlzeiten wird auf Fr. 30.- pro Tag festgesetzt. Demnach hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Spesenentschädigung in der Höhe von Fr. 210.- (7 Tage à Fr. 30.-). Dieser Betrag wird dem Beschwerdeführer aus der Gerichtskasse auf das von ihm bezeichnete Konto überwiesen.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

In Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung werden keine Verfahrenskosten erhoben und Rechtsanwalt Husmann wird für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von pauschal Fr. 5'000.- ausgerichtet. Gelangt der Beschwerdeführer später zu hinreichenden Mitteln, so hat er diese Summe dem Bundesverwaltungsgericht zurückzuerstatten.

3.

Der Vorinstanz wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Die Vorinstanz hat der Gerichtskasse die im Zusammenhang mit der Einholung des Gerichtsgutachtens angefallenen Kosten in der Höhe von total Fr. 18'009.10 zurückzuerstatten.

5.

Dem Beschwerdeführer wird ein Rückvergütungsbetrag in der Höhe von pauschal Fr. 210.- für Mahlzeiten für die Dauer seines Aufenthalts in X. _____ zwecks Durchführung der Begutachtung durch das C. _____ zugesprochen. Dieser Betrag wird dem Beschwerdeführer aus der Gerichtskasse auf das von ihm bezeichnete Konto überwiesen.

6.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular "Zahl-adresse")
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Susanne Fankhauser

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: