

# **BVGer C-1053/2022 vom 26. Februar 2026**

Bundesverwaltungsgericht, 2026-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1053\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1053_2022)

FR: TAF C-1053/2022 du 26 février 2026

IT: TAF C-1053/2022 del 26 febbraio 2026

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern wie hier keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das Verwaltungsverfahrensgesetz aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 1.3**

In casu liegt ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1 m.H.), da der Beschwerdeführer deutscher Staatsbürger ist, in Deutschland wohnt und in der AHV/IV versichert war. Folglich gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: VO Nr. 883/2004) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: DVO Nr. 987/2009) zur Anwendung; seit dem 1. Januar 2015 sind in der Schweiz zudem auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Indessen richten sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die materielle Prüfung auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht, soweit das das FZA beziehungsweise die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen (vgl.

BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

## **E. 2**

Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren ist ein als Zwischenverfügung bezeichnetes Schreiben der Vorinstanz vom 28. Januar 2022 (IV-act. 205; BVGer-act. 1 Beilage 1), mit welchem die IVSTA an der Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz festgehalten und eine Reiseunfähigkeit verneint hat. Dieses Schreiben ist als selbständig eröffnete Zwischenverfügung zu qualifizieren (Kayser/Papadopoulos/Altmann, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, Art. 46 Rz. 2). Gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG gelten Zwischenverfügungen zwar auch als Verfügungen. Eine Beschwerde gegen selbständig eröffnete Zwischenverfügungen ist jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig (Art. 45 und 46 VwVG; vgl. Urteil des BVGer C-4010/2022 vom 26. Februar 2025 E. 3), wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

### **E. 2.1**

Anders als noch im vorgelagerten Beschwerdeverfahren C-1722/2019, in welchem der Beschwerdeführer explizit sowohl die Notwendigkeit der Begutachtung in der Schweiz als auch die Zumutbarkeit bestritten hatte, richten sich seine Einwände im vorliegenden Beschwerdeverfahren hauptsächlich gegen die Zumutbarkeit, indem er im Wesentlichen unter Verweis auf diverse ärztliche Bescheinigungen geltend macht, er sei nicht reisefähig. Da er mit Beschwerde vom 4. März 2022 gleichzeitig auch beantragt, die Vorinstanz sei anzuweisen, über den Anspruch «nach Aktenlage» zu entscheiden, bestreitet er nach wie vor auch die Notwendigkeit der Begutachtung in der Schweiz.

### **E. 2.2**

Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch: Art. 59 ATSG). Aufforderungsgemäss verbessert, erfolgte die Beschwerde im Weiteren rechtzeitig und formgerecht (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, bleibt im Folgenden zu prüfen, ob die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung zulässig ist.

#### **E. 2.3.1**

Gegen selbständig eröffnete Zwischenverfügungen, die nicht Zuständigkeitsfragen oder Ausstandsbegehren betreffen, ist eine Beschwerde gemäss Art. 46 Abs. 1 VwVG zulässig, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken (Bst. a) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen würde (Bst. b). Andernfalls sind Zwischenverfügungen nur mit Beschwerde gegen die Endverfügung anfechtbar. Das besondere Rechtsschutzinteresse, das die sofortige Anfechtbarkeit einer Zwischenverfügung begründet, liegt im Nachteil, der entstünde, wenn die Anfechtung der Zwischenverfügung erst zusammen mit der Beschwerde gegen den Endentscheid zugelassen wäre (vgl. Pierre Tschannen/Ulrich Zimmerli/Markus Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Aufl., Bern 2014, § 28 Rz. 84). Der Nachteil muss nicht rechtlicher Natur sein; die Beeinträchtigung in schutzwürdigen tatsächlichen, insbesondere auch wirtschaftlichen Interessen genügt, sofern der Betroffene nicht nur versucht, eine Verlängerung oder Verteuerung des Verfahrens zu verhindern (BGE 130 II 149 E. 2.2).

### **E. 2.3.2**

Gemäss der vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 begründeten und bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage war ein nicht wiedergutzumachender Nachteil grundsätzlich (sofern eine Gutachterstelle bestimmt war) ohne Weiteres anzunehmen und damit auf die Beschwerde durch das Gericht einzutreten, wenn die Notwendigkeit einer Begutachtung nach Art. 44 ATSG bestritten wurde. War hingegen die Zumutbarkeit einer Begutachtung gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG und insbesondere die Reisefähigkeit einer versicherten Person umstritten, war mangels bundesgerichtlicher Äusserung dazu und e contrario für diese Fälle eingehend zu prüfen, ob ein nicht wiedergutzumachender Nachteil vorliegt, da dieser gemäss Art. 46 Abs. 1 Bst. a VwVG Voraussetzung dafür ist, eine Zwischenverfügungen selbständig anfechten zu können (vgl. Urteil des BVGer C-4010/2022 vom 26. Februar 2025 E. 3.1).

### **E. 2.3.3**

Da der Beschwerdeführer in casu - wie bereits ausgeführt (E. 2.1 hiavor) - die Notwendigkeit der von der Vorinstanz vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz bestreitet, wäre gemäss der bis Ende 2021 geltenden Rechtslage auf die Beschwerde hinsichtlich dieser Frage grundsätzlich einzutreten gewesen (vgl. hierzu bereits das vorangegangene Urteil des BVGer Urteil C-1722/2019 vom 18. November 2020 E. 4 f.). Am 1. Januar 2022 ist indessen das revidierte IVG in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.6.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Im Rahmen dieser IVG-Revision wurden auch Bestimmungen des ATSG geändert, welche ebenfalls am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind. Da es sich dabei um verfahrensrechtliche Neuerungen handelt, sind diese mangels gegenteiliger Übergangsbestimmungen mit dem Tag des Inkrafttretens sofort und in vollem Umfang anwendbar (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; BGE 132 V 215 E. 3.1.2 mit Hinweis). Ob die dargestellte bis Ende 2021 geltende bundesgerichtliche Rechtsprechung auch nach Inkrafttreten der IVG-Revision per 1. Januar 2022 weiterhin vollumfänglich Geltung beanspruchen kann (was in der Praxis bisher von erstinstanzlichen Sozialversicherungsgerichten unterschiedlich beurteilt wird; verneinend z.B. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2023.31 vom 6. September 2023 E. 2.2; für gegenteilige Auffassung vgl. z.B. Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Luzern 5V 24 328 vom 18. Juli 2025, Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2022.00385 vom 2. März 2023 E. 4.5), kann vorliegend indessen offenbleiben. Es erübrigt sich dies vorliegend zu prüfen, weil die Beschwerde hinsichtlich der in Frage gestellten Notwendigkeit der vorinstanzlich angeordneten polydisziplinären Begutachtung, wenn auf die Beschwerde eingetreten werden könnte, ohnehin abzuweisen wäre, wie sich aus dem Folgenden ergibt (Urteil des BGer 9C\_193/2025 vom 13. Mai 2025 E. 3).

### **E. 2.4**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Indessen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1 m.H.).

#### **E. 2.4.1**

Der Beschwerdeführer kann im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit rügen (Art. 49 VwVG).

#### **E. 2.4.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 212).

#### **E. 3**

Anders als es die Begründung der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung vom 28. Januar 2022 vermuten lässt, hat das Bundesverwaltungsgericht im dem vorliegenden Beschwerdeverfahren vorangegangenen Urteil C-1722/2019 vom 18. November 2020 über die Frage der Notwendigkeit einer Begutachtung nicht entschieden. Insbesondere hat es entgegen der Behauptung in der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung im Urteil C-1722/2019 vom 18. November 2020 keine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz angeordnet; das Gericht hat sich mit der damals angefochtenen Verfügung der Vorinstanz vom 21. Februar 2019 materiell gar nicht befassen müssen, da es diese damals wegen schwerwiegender Verfahrensfehler aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen hat mit der Anweisung, ein rechtskonformes Verfahren durchzuführen, das heisst, entsprechend den vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 formulierten und in weiteren Folgeurteilen (vgl. dazu etwa BGE 138 V 271; BGE 139 V 339; BGE 139 V 349; BGE 140 V 507; BGE 141 V 330; BGE 146 V 9) weiter präzisierten Rahmenbedingungen betreffend Anordnung von MEDAS-Begutachtungen (vgl. Urteil C-1722/2019 vom 18. November 2020 E. 4 und 5). Die gerichtlichen Anweisungen hat die Vorinstanz in der Folge umgesetzt und aufgrund der nach wie vor bestehenden unterschiedlichen Auffassung betreffend die Notwendigkeit der Begutachtung die vorliegend angefochtene Zwischenverfügung vom 28. Januar 2022 erlassen.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der medizinische Sachverhalt gestützt «auf der Basis der vorliegenden Befundberichte, Atteste und Gutachten vorzunehmen, um den Grad seiner objektiv gegebenen, unbestreitbaren Invalidität festzustellen.» Damit bringt er implizit zum Ausdruck, dass die medizinische Aktenlage ausreichend sei, um von einer polydisziplinären Begutachtung abzusehen.

#### **E. 3.2**

Demgegenüber stellt sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf den Standpunkt, die medizinische Situation sei in casu unklar, da die medizinischen Akten keine genügenden Angaben zur zuverlässigen Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit enthielten, weshalb eine Begutachtung in der Schweiz notwendig sei.

#### **E. 3.3**

Im Zusammenhang mit der Frage, ob eine polydisziplinäre Untersuchung des Beschwerdeführers in der Schweiz notwendig ist, ist das Folgende zu beachten.

#### **E. 3.3.1.1**

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 (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

#### **E. 3.3.1.2**

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 direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

#### **E. 3.3.2**

Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung ist (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. Urteil des BGer 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1). Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Bei der Ermittlung des Sachverhalts haben die Versicherten jeweils unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Das Gesetz stellt dabei klar, dass der Versicherungsträger die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen bestimmt (Art. 43 Abs. 1bis ATSG). Bis zum Erlass einer Verfügung entscheiden die IV-Stellen, welche Abklärungen massgebend und notwendig sind (Art. 57 Abs. 3 IVG). Das heisst, der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann (vgl. Urteil des BGer 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit Hinweisen).

#### **E. 3.3.3**

Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Der Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügende Beurteilung vorgenommen werden kann oder eine zusätzliche Abklärung angezeigt ist, liegt demnach ebenso im Ermessen der Verwaltung wie die Wahl der Art der Abklärung. In dieses Ermessen greifen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht ein (vgl. z.B. Urteil des BGer 8C\_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1 m.H.).

#### **E. 3.3.4**

Eine Begutachtung gemäss Art. 44 ATSG ist dann notwendig, wenn andere Beweismittel nicht erlauben, einen medizinischen Sachverhalt mindestens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (statt vieler: BGE 119 V 7 E. 3c/aa) zu erheben (Ueli Kieser, Gutachten im Sozialversicherungsrecht, HAVE 2020 S. 149). Dabei besteht kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland (vgl. Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 m.H.), ebenso wenig wie es im Übrigen einen Rechtsanspruch auf eine Begutachtung in der Schweiz gibt (vgl. Urteil 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4; 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 5.1 [für in einem EU-/EFTA-Staat wohnhafte Versicherte]) oder darauf, dass der schweizerische Träger abschliessend auf im Wohnsitzstaat erstellte ärztliche Berichte abstellt (vgl. Roland Hochreutener, IV-Leistungen für Versicherte im Ausland, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2016, S. 106). Vielmehr ist in jedem Einzelfall zu bestimmen, welches Mittel geeignet ist, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt festzustellen (vgl. Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 m.H.). Das vorliegend anwendbare Regelwerk der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (vgl. E.1.3 hiervor) hält dabei ausdrücklich fest, dass es dem leistungspflichtigen Träger freisteht, den Leistungsberechtigten durch einen Arzt seiner Wahl untersuchen zu lassen (vgl. Art. 82 VO Nr. 883/2004 i.V.m. Art. 87 DVO Nr. 987/2009). Die aus dem Ausland stammenden Beweismittel unterliegen dabei ebenfalls der freien Beweiswürdigung der Behörde und des Gerichts (vgl. Urteil des BVGer C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 m.H.).

#### **E. 3.4**

Bezüglich der vorliegend streitigen Frage, ob eine Begutachtung in der Schweiz notwendig ist, stützt sich die Vorinstanz insbesondere auf die psychiatrische Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juni 2018 (IV-act. 139); die Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 19. Juli 2018 (IV-act. 141) diene zudem als Grundlage zur Bestimmung der zusätzlich notwendigen somatischen Fachdisziplinen. Die weiteren im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens eingeholten RAD-Ärztlichen Stellungnahmen vom 28. September 2018 (IV-act. 152), vom 28. Dezember 2018 (IV-act. 160), vom 30. August 2021 (IV-act. 194) sowie vom 17. September 2021 (IV-act. 196) hatten hingegen lediglich die Klärung der Frage zum Gegenstand, ob die vom Beschwerdeführer mittels der von ihm eingereichten Attestes geltend gemachte Reiseunfähigkeit ausgewiesen sei. 3.4.1.1 Die RAD stehen den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 54a Abs. 2-4 IVG). 3.4.1.2

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\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je m.H.). 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 m.H.; 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).

#### **E. 3.4.2**

Vorliegend hat die von der Vorinstanz konsultierte RAD-Psychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu Recht erkannt, dass - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - die Aktenlage bereits in psychiatrischer Hinsicht für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen enthalten und keine abschliessende Beurteilung erlauben. In Würdigung der im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen weist die RAD-Psychiaterin zutreffend auf die in psychiatrischer Hinsicht bestehenden abweichenden ärztlichen Beurteilungen hin.

##### **E. 3.4.2.1**

In den diversen Behandlungsberichten der Nervenärztlichen Gemeinschaftspraxis G. \_\_\_\_\_ aus dem Zeitraum vom 18. März 2015 bis 14. März 2017 (IV-act. 96, 100, 102 f., 106 f., 109, 113 und 116) werden in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen schwere depressive Episode und Dysthymia genannt; eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten sie hingegen nicht.

##### **E. 3.4.2.2**

Im Reha-Bericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 22. November 2016 werden in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, sowie ein Abhängigkeitssyndrom (Opiode; ICD-10 F11.2) genannt, und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wird auf drei bis unter sechs Stunden beurteilt. Demgegenüber bestätigt die von der Deutschen Rentenversicherung beauftragte Gutachterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 28. November 2017 (IV-act. 119; vgl. auch ergänzend ihre sozialmedizinische Leistungsbeurteilung [IV-act. 118 und 120]) gestützt auf die von ihr erhobenen Befunde zwar die Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), bezeichnet jedoch die von

der Klinik H.\_\_\_\_\_ genannte Diagnosestellung somatoforme Schmerzstörung als falsch und stellte stattdessen eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41); zusätzlich stellte die Gutachterin die Diagnose anhaltende Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung (ICD-10 F60.9) und beschriebener Nahtoderfahrung (im Krankenhaus J.\_\_\_\_\_). Sie begründete jedoch nicht ansatzweise, weshalb ihrer Ansicht nach die Diagnosestellung der Klinik H.\_\_\_\_\_ (somatoforme Schmerzstörung) falsch sein soll und thematisierte im Weiteren auch nicht das von der Klinik festgestellte Abhängigkeitssyndrom. Schliesslich wich sich auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von derjenigen der Klinik H.\_\_\_\_\_ ab, indem sie dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von unter drei Stunden attestierte. Auch diese von der Einschätzung der Klinik H.\_\_\_\_\_ abweichende Beurteilung begründete sie nicht weiter.

#### **E. 3.4.2.3**

Schliesslich erachtete der im Anschluss von der Deutschen Rentenversicherung konsultierte Amtsarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22. Dezember 2017 (IV-act. 121) sowohl die Schlussfolgerungen der Klinik H.\_\_\_\_\_ als auch diejenigen von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ als nicht nachvollziehbar. Aufgrund des von der Reha-Klinik erhobenen psychopathologischen Befundes war Dr. med. K.\_\_\_\_\_ der Ansicht, dass die Symptomatik eher auf eine Anpassungsstörung oder eine Dysthymie hindeute, was eine leistungsmindernde Erkrankung in quantitativer Hinsicht anzweifeln lasse. Auch die Feststellungen der Gutachterin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zweifelte der deutsche Amtsarzt an. Auch aufgrund des von der Gutachterin erhobenen psychopathologischen Befunds sei das Krankheitsbild gemäss Dr. med. K.\_\_\_\_\_ entweder einer Anpassungsstörung oder einer Dysthymia zuordenbar, nicht einer relevanten Depressivität von entsprechender Krankheitsschwere. Ebenso wenig könne die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung nachvollzogen werden. Aufgrund seiner Beurteilung ging Dr. med. K.\_\_\_\_\_ von einem nach wie vor bestehenden über sechsständigen quantitativen Leistungsvermögen aus.

#### **E. 3.4.3.1**

Aufgrund dieser unterschiedlichen Beurteilungen fällt - wie von der RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ richtig erkannt - gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts eine Aktenbeurteilung, an welche strenge Anforderungen zu stellen sind, ausser Betracht, da die soeben dargelegten Widersprüche an einer solchen Beurteilung geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit begründen würden. Vielmehr können diese Widersprüche nur Anlass für ergänzende Abklärungen geben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2). Dies umso mehr, als ergänzende vorinstanzliche Abklärungen bei der Deutschen Rentenversicherung ergeben haben, dass die deutsche Rente gestützt auf die oben dargelegten medizinischen Unterlagen trotz der darin enthaltenen Widersprüche zugesprochen wurde, ohne dass die deutsche Verbindungsstelle einen nachvollziehbaren Grund nennen konnte (vgl. IV-act. 161).

#### **E. 3.4.3.2**

An der Notwendigkeit einer Begutachtung vermögen im Weiteren auch die diversen Atteste der Hausärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, vom 17. August 2018 (IV-act. 149), vom 7. Dezember 2018 (IV-act. 157), vom 6. August 2021 (IV-act. 193) sowie vom 15. Februar 2022 (IV-act. 208) und der behandelnden Psychiaterin Dr. med.

M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 22. Juli 2021 (IV-act. 191), vom 28. Februar 2022 (IV-act. 211) sowie vom 7. März 2022 (IV-act. 222) nichts zu ändern, da sich die diversen Bescheinigungen lediglich zur vom Beschwerdeführer geltend gemachten Reiseunfähigkeit äussern. Schliesslich ändern auch die beiden von der Vorinstanz während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auf richterliche Aufforderung hin über die Deutsche Rentenversicherung eingeholten Berichte, gestützt auf welche dem Beschwerdeführer in Deutschland zwischenzeitlich eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente zugesprochen wurde, nichts am Umstand der Notwendigkeit. Weder der sehr kurz gefasste Formularbericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2022 zuhanden der Deutschen Rentenversicherung noch die kurze sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2022 vermögen die dargelegten Widersprüche aufzulösen; auch diese Berichte bilden keine hinreichende medizinische Grundlage für eine reine Aktenbeurteilung.

#### **E. 3.4.4**

Vorliegend kommt hinzu, dass rechtsprechungsgemäss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen - welche beim Beschwerdeführer unbestritten vorliegen - auf einer umfassenden, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierenden Grundlage erfolgen muss. Denn Zweck solcher interdisziplinären Gutachten ist es, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Insbesondere beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen ist es nicht sachgerecht, die somatischen und psychischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (Urteile des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; 8C\_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2). Diesen Anforderungen genügen die medizinischen Unterlagen aus Deutschland offensichtlich nicht.

#### **E. 3.4.5**

Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im Rahmen ihres Ermessens (E. 3.3.3 hiervor) die Begutachtung in der Schweiz angeordnet hat, da eine ersatzweise Begutachtung des Beschwerdeführers in Deutschland angesichts der fehlenden Vertrautheit der dortigen Ärzte mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin nicht zielführend wäre; vorliegend sind insbesondere auch die geltend gemachten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers abzuklären, wobei die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend die Standardindikatoren zu beachten ist (vgl. BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Da die Grundsätze der Versicherungsmedizin in Deutschland und der Schweiz unterschiedlich ausgestaltet sind, kann laut Rechtsprechung nicht unbesehen auf die Beurteilung deutscher Ärzte bzw. Gutachter abgestellt werden. Ärzte mit anerkanntem Facharztstitel in der Schweiz nehmen regelmässig an versicherungsmedizinischen Fortbildungen teil und befinden sich dadurch stets auf dem aktuellen Wissensstand. Aufgrund des Ausgeführten kann zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit nicht vorbehaltlos auf in Deutschland veranlasste Gerichtsgutachten abgestellt werden (vgl. Urteil des BVer C-4365/2021 E. 9.3 m.w.H.; vgl. im Weiteren bezüglich der feineren Rentenabstufung nach schweizerischem Recht: Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung und Art. 28b IVG in der Fassung vom 1. Januar 2022 sowie eingehend das Urteil des

BVGer C-1601/2019 vom 18. November 2020 E. 7.5.2).

### **E. 3.4.6**

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass auch die von den RAD-Ärztinnen Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ für die Begutachtung festgelegten Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Viszeralchirurgie mit Blick auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht zu beanstanden sind und sie zudem richtig erkannt haben, dass bei der psychiatrischen Begutachtung die Standardindikatoren gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts zu berücksichtigen sind (E. 3.4.5 hiervor) sowie sich das Gutachten - mit Blick auf das Beweisthema (rechtserhebliche Änderung des Gesundheitszustands) - zum gesamten Gesundheitsverlauf seit der letzten rechtskräftigen rentenablehnenden Verfügung vom 11. Juli 2013 zu äussern hat. Da indessen aufgrund der Akten Hinweise bestehen, dass auch an der Wirbelsäule des Beschwerdeführers gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen könnten (vgl. den MRT-Bericht vom 2. September 2016 [IV-act. 108] und das Orthopädische Konsil in der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 3. November 2016 [IV-act. 110 S. 14]), wird die Vorinstanz zu prüfen haben, ob gegebenenfalls zusätzlich eine Untersuchung in der Fachdisziplin Rheumatologie oder Orthopädie angezeigt ist. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beizuziehen sind, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8).

### **E. 3.5**

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die in der angefochtenen Zwischenverfügung angeordnete polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz entgegen dessen Behauptung notwendig ist.

### **E. 4**

Bleibt noch zu prüfen, ob auf die Beschwerde einzutreten ist, soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei nicht reisefähig und daher implizit geltend macht, die angeordnete Begutachtung sei nicht zumutbar. Wie bereits dargelegt (E. 2.3.2 hiervor), ist betreffend die Frage der Zumutbarkeit eingehend zu prüfen, ob ein nicht wiedergutzumachender Nachteil vorliegt, da dieser gemäss Art. 46 Abs. 1 Bst. a VwVG Voraussetzung dafür ist, eine Zwischenverfügungen selbständig anfechten zu können.

#### **E. 4.1.1**

Ein nicht wiedergutzumachender Nachteil im Sinn von Art. 46 Abs. 1 Bst. a VwVG muss - im Gegensatz zur Beschwerde ans Bundesgericht - nicht rechtlicher Natur sein; eine Beeinträchtigung der schutzwürdigen tatsächlichen Interessen genügt, sofern es dem Beschwerdeführer bei der Anfechtung nicht lediglich darum geht, eine Verlängerung oder Verteuerung des Verfahrens zu verhindern (Urteil des BGer 2C\_1009/2014 vom 6. Juli 2015 E. 2.2 m.w.H.). Es ist zudem nicht erforderlich, dass der Entscheid tatsächlich einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil zur Folge hat, sondern es reicht vielmehr aus, dass dieser droht beziehungsweise nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann. Ob ein Nachteil als nicht wiedergutzumachend gilt, beurteilt sich nicht nur anhand eines einzigen Kriteriums. Vielmehr ist jenes Merkmal zu prüfen, das dem angefochtenen Entscheid am besten entspricht (BGE 131 V 362 E. 3.1 m.H.). Mit dem Erfordernis des irreparablen

Nachteils wird mithin die Voraussetzung eines schutzwürdigen Interesses an der sofortigen Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Zwischenentscheids umschrieben. Das eine sofortige Anfechtbarkeit begründende Rechtsschutzinteresse liegt im Schaden, der entstünde, wenn die Zwischenverfügung erst zusammen mit der Endverfügung angefochten werden könnte, beziehungsweise darin, dass der Nachteil auch durch einen an sich günstigen Endentscheid nicht oder nur teilweise behoben werden könnte (BVGE 2015/26 E. 3.2; vgl. auch Kayser/Papadopoulos/Altmann, a.a.O., Art. 46 Rz. 8 ff.). Das Bundesverwaltungsgericht hat in seiner Praxis zu Art. 46 Abs. 1 VwVG festgehalten, dass überdies der drohende Nachteil nicht geradezu irreparabel sein müsse, er müsse aber von einigem Gewicht sein (vgl. BVGE 2015/26 E. 3.3 m.H.).

#### **E. 4.1.2**

Die Verfahrenspartei trifft dabei eine Substantiierungspflicht. Sie hat mithin darzulegen, inwiefern die angefochtene Zwischenverfügung einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil nach sich ziehen könnte. Die Vorbringen des Beschwerdeführers sollen es dem Gericht ermöglichen, die mit der Vollstreckbarkeit einhergehenden Nachteile gegen die von der Behörde geltend gemachten Interessen an einer sofortigen Vollstreckbarkeit abzuwägen. Werden die privaten Interessen nicht benannt, ist eine Abwägung oft nur bedingt möglich, weshalb die Partei mit der fehlenden Substantiierung riskiert, dass auf ihre Beschwerde nicht eingetreten wird (Kayser/Papadopoulos/Altmann, a.a.O., Art. 46 Rz. 11 m.w.H.; vgl. dazu auch BGE 141 V 330 E. 8.3).

#### **E. 4.1.3**

Der Beschwerdeführer legt im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht dar, inwiefern ihm vorliegend ein nicht wieder gutzumachender Nachteil droht, wenn nicht bereits im Rahmen der vorliegend angefochtenen Zwischenverfügung, sondern erst mit dem nachfolgenden Endentscheid über die Frage der Zumutbarkeit der Begutachtung in der Schweiz und über die Rechtsfolgen eines Nichterscheins zur Begutachtung entschieden wird. Der Beschwerdeführer beschränkt sich in diesem Zusammenhang lediglich auf materielle Vorbringen, welche in erster Linie darauf abzielen, seine geltend gemachte Reiseunfähigkeit zu begründen.

#### **E. 4.2**

Demzufolge ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, soweit der Beschwerdeführer die Zumutbarkeit der angeordneten Begutachtung bestreitet.

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist somit aufgrund des insgesamt Dargelegten die Beschwerde vom 4. März 2022 abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

#### **E. 6**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

#### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Da die Frage, ob in der Schweiz eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen ist, Bestandteil des Verfahrens zur Beurteilung des Leistungsanspruchs bildet, ist das vorliegende Beschwerdeverfahren

grundsätzlich kostenpflichtig (vgl. Urteil des BVGer C-5451/2016 vom 15. August 2017 E. 8.1). Die Verfahrenskosten werden vorliegend auf Fr. 800.- festgelegt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

#### **E. 6.2**

Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario).

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