

BVGer C-1692/2017 vom 4. Dezember 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1692_2017

FR: TAF C-1692/2017 du 4 décembre 2017

IT: TAF C-1692/2017 del 4 dicembre 2017

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1

Den vier Verfahren C-1692/2017, C-2328/2017, C-3508/2017 und C-5503/2017 liegt derselbe Sachverhalt zugrunde, weshalb sie zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen sind (vgl. BGE 129 V 237 E. 1 mit Hinweisen; BGE 128 V 124 E. 1 mit Hinweisen; zur Vereinigung von Verfahren vgl. auch Handbücher für die Anwaltspraxis, Band X, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Moser/Beusch/Kneubühler, Basel, 2013, Ziff. 3.17 S. 144). Allfällige weitere Verfahrensschritte werden im Verfahren C-1692/2017 aufgenommen.

E. 2.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 [Verwaltungsverfahrensgesetz; VwVG; SR 172.021]; BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG. Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 lit. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist vorliegend nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 2.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in

formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.4

Die Beschwerden in den Verfahren C-2328/2017 und C-3508/2017 wurden frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügungen vom 29. März und 31. Mai 2017 ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Der einverlangte Kostenvorschuss ist ebenfalls rechtzeitig geleistet worden. Somit ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerden in den Verfahren C-2328/2017 und C-3508/2017 ist daher einzutreten. Zur Prüfung der Prozessvoraussetzungen der Rechtsverweigerungs-/Rechtsverzögerungsbeschwerde vom 20. März 2017 (Verfahren C-1692/2017) wird auf E. 7.1 ff. verwiesen.

E. 3

Vorab sind die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer besitzt neben der (...) auch die schweizerische Staatsbürgerschaft. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann weiterhin ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich unter den gegebenen Umständen allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften. Nichts anderes ergibt sich für den aktuell in Frankreich wohnhaften Beschwerdeführer aus der Anwendung des FZA im Verhältnis Frankreich - Schweiz (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-7022/2013 vom 10. August 2017 E. 2.2; C-4784/2015 vom 30. März 2017 E. 5.1; C-2061/2009 vom 16. März 2012 E. 2.1).

E. 3.2

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 des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

E. 3.3

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbeschrieben alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und

Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit dem 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] I 520/99 vom 20. Juli 2000).

E. 3.4

Anfechtungsgegenstand und damit Grenze der Überprüfungsbefugnis im Beschwerdeverfahren werden grundsätzlich durch die Verfügung im Verwaltungsverfahren bestimmt (BGE 133 II 30; BGE 122 V 36 E. 2a). Vorliegend bilden die Verfügungen vom 29. März und 31. Mai 2017 die Anfechtungsobjekte.

E. 3.5

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), sind die vorliegend zu beurteilenden Leistungsansprüche nach den neuen Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügungen vom 29. März und 31. Mai 2017 in Kraft standen; weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die Verordnung der Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Mit Blick auf die Verfügungszeitpunkte (29. März und 31. Mai 2017) können auch die Normen des vom Bundesrat auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzten ersten Teils der 6. IV-Revision (IV-Revision 6a) Anwendung finden.

E. 4

Der Beschwerdeführer stellte mit seiner Eingabe vom 22. September 2017 (act. 1 [C-5503/2017]) ein Ausstandsbegehren gegen den seit 10. August 2017 verfahrensleitenden Bundesverwaltungsrichter (nachfolgend auch: Instruktionsrichter, vgl. Sachverhalt Bst. I.), welches vorab zu prüfen ist.

E. 4.1

Gemäss Art. 2 VwVG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach VwVG, soweit das VGG nicht davon abweicht. Nach Art. 38 VGG gelten im Verfahren über den Ausstand vor dem Bundesverwaltungsgericht die Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) sinngemäss. Folglich ist vorliegend im Rahmen der Prüfung des Ausstandsbegehrens das BGG heranzuziehen.

E. 4.2

Gemäss Art. 34 Abs. 1 BGG treten Richter, Richterinnen, Gerichtsschreiber und Gerichtsschreiberinnen (Gerichtspersonen) in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben (Bst. a); in einer anderen Stellung, insbesondere als Mitglied einer Behörde, als Rechtsberater oder Rechtsberaterin einer Partei, als sachverständige Person oder als Zeuge beziehungsweise Zeugin, in der gleichen Sache tätig waren (Bst. b);

mit einer Partei, ihrem Vertreter beziehungsweise ihrer Vertreterin oder einer Person, die in der gleichen Sache als Mitglied der Vorinstanz tätig war, verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft oder dauernder Lebensgemeinschaft leben (Bst. c); mit einer Partei, ihrem Vertreter beziehungsweise ihrer Vertreterin oder einer Person, die in der gleichen Sache als Mitglied der Vorinstanz tätig war, in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis und mit dem dritten Grad verwandt oder verschwägert sind (Bst. d); aus anderen Gründen, insbesondere wegen besonderer Freundschaft oder persönlicher Feindschaft mit einer Partei oder ihrem Vertreter beziehungsweise ihrer Vertreterin, befangen sein könnten (Bst. e). Die Mitwirkung in einem früheren Verfahren des Bundesgerichts bildet für sich allein keinen Ausstandsgrund (Art. 34 Abs. 2 BGG).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer verlangt in seinem Ausstandsbegehren den Rücktritt des seit 10. August 2017 verfahrensleitenden Bundesverwaltungsrichters mit sofortiger Wirkung. Er bringt im Wesentlichen vor, die Vernehmlassung der Vorinstanz im Verfahren C-3508/2017 sei verspätet eingereicht worden. Der Instruktionsrichter hätte demzufolge das Nichteintreten resp. die Abweisung der Vernehmlassung verfügen müssen, um ein faires und parteiisches Verfahren zu garantieren. Die Vorinstanz sei ausserdem im Verfahren betreffend die Rechtsverweigerungsbeschwerde (Anmerkung Gericht: Taggeldleistungen) begünstigt worden, indem ihr über zwei Monate Zeit eingeräumt worden sei, um eine Vernehmlassung einzureichen. Im Gegensatz dazu habe der Beschwerdeführer selbst weniger als einen Monat Zeit gehabt, um die Replik einzugeben. Durch diese einseitige Begünstigung der Vorinstanz werde ihre ohnehin naturgemässe stärkere Position im Verfahren zu seinen Lasten ausgespielt. Unter diesen Umständen sei es aussichtslos, eine wirkungsvolle Verteidigungsstrategie aufzubauen. Ferner habe sich der Instruktionsrichter geweigert, ihm die verlangten Gerichtskopien zuzusenden, was eine Verweigerung des rechtlichen Gehörs darstelle. Die Befangenheit und Kaltblütigkeit des Instruktionsrichters setzten sich über die Parteirechte des Beschwerdeführers hinweg und manifestierten dies in einer unverschämten, für ein Gericht unwürdigen Art und Weise. Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, dass er paradoxerweise immer wieder aufgefordert werde, Stellung zu beziehen, obwohl er aufgrund der unvollständig ausgehändigten Akten und der verweigerten Mitwirkungspflichten im IV-Verfahren kaum dazu in der Lage sei.

E. 4.4

Der Beschwerdeführer bringt in seinem Begehren einzig Gründe vor, die das Verfahren betreffen; eine Berufung auf einen Ausstandsgrund des Art. 34 BGG ist hingegen nicht erfolgt. Zwar gibt der Beschwerdeführer an, aufgrund der Verletzung von Verfahrensgrundsätzen liege eine Befangenheit des Instruktionsrichters vor, jedoch kann dem nicht gefolgt werden. Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermögen blosser Verfahrensmassnahmen eines Richters als solche, seien sie richtig oder falsch, grundsätzlich keinen objektiven Verdacht auf Befangenheit des Richters, der sie verfügt hat, erregen. Dasselbe gilt für einen allenfalls materiell falschen Entscheid. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz fällt nur in Betracht, wenn besonders krasse oder wiederholte Irrtümer vorliegen, die als schwere Verletzung der Richterpflichten bewertet werden müssen. Bei der Beurteilung solcher Umstände ist nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abzustellen. Das Misstrauen in die Unvoreingenommenheit muss vielmehr in objektiver Weise begründet erscheinen (vgl. BGE 139 I 121 E. 5.1; 131 I 24 E. 1.1, m.H.).

E. 4.5

Vorliegend hat sich der Instruktionsrichter an die gesetzlichen Bestimmungen des VwVG sowie an die Praxis des Bundesverwaltungsgerichts gehalten. Entsprechend kann allein nicht deswegen, weil der Vorinstanz eine längere Frist zur Einreichung der Stellungnahme gewährt wurde, geschlossen werden, die Vorinstanz sei begünstigt worden und der Instruktionsrichter habe seine Richterpflichten in krasser Weise verletzt. Ein Fristerstreckungsgesuch wurde vom Beschwerdeführer nicht gestellt. Bezüglich den Rügen (Akteneinsicht), welche das Verfahren betreffen, ist auf die Erwägungen 5.7.1 und 7.6 dieses Urteils zu verweisen. Sie stellen keine Ausstandsgründe im Sinne des Art. 34 Abs. 1 BGG dar. Insgesamt wurden keine nach Art. 34 Abs. 1 BGG tauglichen Ausstandsgründe dargetan. Die Aufforderung zum Ausstand des Instruktionsrichters ist mit Blick auf die im BGG genannten Ausstandsgründe in keiner Weise begründet und auch nicht substantiiert worden, sodass der Antrag als von vornherein untauglich zu werten ist.

E. 4.6

Nach Art. 37 Abs. 1 BGG entscheidet über ein Ausstandsbegehren die Abteilung unter Ausschluss der betroffenen Gerichtspersonen. Wird jedoch ein Ausstand ausschliesslich mit von vornherein untauglichen Gründen verlangt, so ist ein solches Begehren unzulässig und es ist darauf nicht einzutreten. Bei diesem Nichteintretensentscheid dürfen auch die abgelehnten Gerichtspersonen mitwirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_503/2011 vom 10. November 2011; 8C_102/2011 vom 27. April 2011, E. 2.2; 9C_509/2008 vom 29. Dezember 2008, E. 3.2; 2F_2/2007 vom 25. April 2007, E. 3.2). Aus diesem Grunde ist vorliegend auf das Ausstandsbegehren unter Mitwirkung des Richters, gegen den sich das Begehren richtete, nicht einzutreten.

E. 5

Nachfolgend ist zunächst die Frage zu beantworten, ob die Vorinstanz zu Recht an einer psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz festgehalten hat (vgl. Sachverhalt Bst. E, Verfahren C-2328/2017). Die diesbezüglich ergangene Zwischenverfügung vom 29. März 2017 (IV-act. 181) stellt somit das Anfechtungsobjekt dar.

E. 5.1.1

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, 3. Auflage, Bern 2009, § 28 N. 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. 5.1.2

Gemäss BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 sind (bei fehlendem Konsens zu treffende) Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten beim kantonalen Versicherungsgericht bzw. beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar. Dabei hat das Bundesgericht die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten bejaht (BGE 138 V 271 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 5.1.3

Die angefochtene Verfügung vom 29. März 2017 ist aufgrund des Gesagten als eine selbständig anfechtbare Zwischenverfügung im Sinne von BGE 137 V 210 ff. sowie BGE 138 V 271 ff. zu betrachten.

E. 5.2.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung BGE 125 V 351 E. 3a). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts ((vgl. hierzu z.B. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 5.2.2

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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach

Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt ebenso wie für den behandelnden Spezialarzt (BGE 135 V 465 E. 4.5: Urteil des BGer 8C_56/2013 vom 16. Juli 2013 E. 2).

E. 5.3.1

Die Versicherten haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Der Versicherungsträger nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die versicherte Person hat sich ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

E. 5.3.2

Im Urteil 9C_28/2010 vom 12. März 2010 erwog das Bundesgericht, dass die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG) sei. Der Versicherer befinde darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abkläre. Im Rahmen der Verfahrensleitung habe er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen sei, ergebe sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz habe der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden könne. Dabei komme Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz werde ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach habe sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar seien. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssten jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person habe sich somit jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweise. In diesem Sinne liege die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese müssten sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehöre wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (Urteil 9C_28/2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre).

E. 5.3.3

Die Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz könnte sich jedoch als nicht erforderlich und daher unverhältnismässig erweisen, wenn die Abklärung ohne weiteres auch am Wohnort der versicherten Person durchgeführt werden könnte (vgl. Urteil BGer I 166/06 vom 30. Januar 2007). Dies würde zumindest voraussetzen, dass die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut ist (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2). Im Übrigen besteht nach der Rechtsprechung kein Rechtsanspruch auf Begutachtung im Ausland (Urteil des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] I 172/02 vom 7. Februar 2003 E. 4.5 mit Hinweisen).

E. 5.3.4

Mit Blick auf die vorstehend zusammengefasst wiedergegebene höchstrichterliche Rechtsprechung hat die IV-Stelle in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Dienst zu entscheiden, mit welchen Mitteln der medizinische Sachverhalt abzuklären ist. Sie hat dabei soweit zu ermitteln, dass sie über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt dem Versicherungsträger ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Abklärungen zu (Urteil des Bundesgerichts [im Folgenden: BGer] 8C_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2).

E. 5.4

Vorab ist der medizinische Sachverhalt darzustellen. Dazu sind die entsprechenden Berichte sowie weitere medizinische Dokumente nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen.

E. 5.4.1

Im Austrittsbericht der Psychiatrie O._____, Stationäre Dienste, Klinik P._____, welcher anlässlich der Hospitalisierung vom 30. November 2010 bis 27. Januar 2011 von der Psychologin Q._____ und dem Oberarzt R._____ erstellt worden war, wurde festgehalten, dass der Versicherte aufgrund depressiver Symptomatik mit psychotischen Symptomen zugewiesen worden sei. In der Anamnese wurde festgehalten, dass der Versicherte 2006 nach der Trennung von seiner Frau seine erste grosse psychische Krise gehabt und in diesem Zusammenhang einen Suizidversuch unternommen habe. In der Beurteilung wurde unter anderem festgehalten, dass vor allem zu Beginn der Hospitalisierung ein Zustandsbild mit einer ausgeprägten psychotischen Symptomatik im Sinne von optischen, akustischen, Geschmacks- und Geruchshalluzinationen, inhaltlichen Denkstörungen und Gedankenausbreitung vorgelegen hätten. Mit der Erhöhung von (...) habe eine rasche Verbesserung des Zustandsbildes und ein Abklingen der psychotischen Symptome erreicht werden können. Es sei eine leichte depressive Episode mit psychotischen Symptomen bestehen geblieben. Differentialdiagnostisch sei im weiteren Verlauf an eine schizoaffektive Störung oder eine Schizophrenie zu denken. Als Hauptdiagnose wurde eine akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet unter dem ICD-10 Code F23.9 genannt.

E. 5.4.2

Im Arztbericht vom 23. März 2011 (IV-act. 15) der Dres. med. Q._____, Stellenleiter Ambulatorium S._____, und T._____, Stellenleiterin und leitende Ärztin, wurde die Diagnose ICD-10 F20.0: Verdacht auf paranoide Schizophrenie gestellt und zusammengefasst ausgeführt, der Versicherte wirke psychisch schwer auffällig. Er wirke nicht offensichtlich depressiv, obwohl eine schwere Antriebsverminderung, Gedankenkreisen und Schlafstörungen hätten festgestellt werden können. Das auffallende Misstrauen, das grenzwertig paranoid anmutende Kontaktverhalten, die fehlende Introspektionsfähigkeit, der Eindruck gelegentlicher Verwirrtheit und Schwerbesinnlichkeit sowie die akustischen Halluzinationen sprächen für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis.

E. 5.4.3

Dr. med. L._____ diagnostizierte am 23. Mai 2011 (IV-act. 9) eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig unter antipsychotischer und antidepressiver Behandlung remittiert (ICD-10 F25.0). Es wurden im Wesentlichen die bereits genannten Befunde erwähnt und zusammengefasst ausgeführt, dass aufgrund der guten Compliance und Bereitschaft des Versicherten, die verordneten Medikamente zu nehmen, es zu einem vollständigen Rückgang der psychotischen Symptomatik und einer erheblichen Besserung der Stimmungs- und Antriebslage gekommen sei. Unter diesen Umständen könne man von längeren Remissionsphasen ausgehen, welche eine vollständige berufliche und soziale Integration des Betroffenen ermöglichten. Im konkreten Fall sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Im Bericht vom 27. Juni 2011 (IV-act. 40) wiederholte Dr. med. L._____ die bereits genannten Diagnosen und Befunde. Am 28. Oktober 2011 informierte Dr. med. L._____ die Versicherungsgesellschaft E._____ AG über die letzten Entwicklungen der gesundheitlichen Situation des Versicherten. Er gab an, dass sich diese seit der zweiten Hälfte im August 2011 zunehmend verschlechtert habe. Der Patient habe einen Rückfall in einen manischen Zustand mit psychotischen Symptomen erlebt. Die angebotene medikamentöse Behandlung und andere Unterstützungsformen habe er symptombedingt abgelehnt. Der Patient habe sich erst nach dem Druck seiner Angehörigen bei festgestellter Verwahrlosungstendenz und vollständigem Sozialrückzug angemeldet. Der Versicherte wurde seit 6. September 2011 zu 100 % arbeitsunfähig befunden (IV-act. 34). Im Bericht vom 23. Juli 2012 zuhanden der IV-Stelle D._____ (IV-act. 55) gab Dr. med. L._____ an, seit dem letzten Rückzug sei es zu einem deutlichen Rückgang von manischen Symptomen und zur Stabilisierung der affektiven Lage gekommen. Der Versicherte sei jedoch hintergründig dauernd wahnhaft, misstrauisch und ambivalent. Er breche in bestimmten Stresssituationen die Medikamenteneinnahme abrupt ab und kompensiere allzu schnell. Er lehne jegliche Hilfsangebote ab und Helferexponenten würden als Feinde und Verfolger betrachtet. Gestützt auf den bisherigen Verlauf sei davon auszugehen, dass er in seinem Beruf in einem Pensum von höchstens 50 % arbeiten könne.

E. 5.4.4

Im Schreiben vom 22. Januar 2013 (IV-act. 68) zu Handen der IV-Stelle D._____ führte Dr. med. U._____, Facharzt für Innere Medizin, manuelle Medizin SAMM und Akupunktur-TCM ASA, zusammengefasst aus, der Versicherte sei initial sehr verschlossen gewesen und habe auf Fragen keine Auskunft gegeben. Eine ausgeprägte Antriebsstörung und Angststimmung sei deutlich gewesen. Fremd anamnestisch sei herausgefunden worden, dass der Versicherte die Nahrungsaufnahme verweigert habe; alles sei von üblem Geschmack gewesen. Unter Einsatz von komplementärmedizinischen Medikamenten habe sich der Patient langsam öffnen können. Das Essverhalten habe sich jedoch nur zögerlich normalisiert. Die Abneigung gegen Nahrungsmittel sei einerseits wahnhafter Natur, andererseits Ausdruck eines calor humidus des stomachi. Es seien keine genügenden Ressourcen vorhanden, welche aktuell eine Wiedereingliederung ermöglichten. Dies gelte für die Tätigkeit als Lehrer als auch für eine Verweistätigkeit.

E. 5.4.5

In seinem Arztbericht für die berufliche Integration/Rente vom 15. August 2013 (IV-act. 80) führte Dr. med. V._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen bipolare schizoaffektive Störung, zuletzt schizodepressiv (F25.1), sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und zwanghaften Anteilen F61.1, bestehend seit

Dezember 2005, auf. Zum aktuellen Zustand hielt er fest, es bestehe eine depressive Symptomatik mit sozialer Phobie, Angst einzukaufen, Resignation, Hoffnungslosigkeit, Gereiztheit und erheblichen Schlafstörung vor. Weiter wurde zusammengefasst ausgeführt, der Versicherte sei misstrauisch und habe Angst, ungerecht behandelt zu werden. Inhaltlich beschäftige er sich teils stark mit Details, bemüht, sein Gegenüber von der Richtigkeit seiner Ansichten zu überzeugen. Bei Schwergewicht auf die eigene Perspektive falle es ihm schwer, die Perspektive des anderen mitzubersichtigen. Dabei reize er das Limit bis zum letzten aus und sei davon überzeugt, richtig zu handeln. Dr. med. V._____ beendete die Behandlung, da die Gespräche sich mehr um rechtliche als um therapeutische Themen drehten. Es lägen paranoide und zwanghafte Persönlichkeitszüge vor, welche die Zusammenarbeit mit anderen deutlich erschwerten. Zur Prognose wurde festgehalten, der langjährige Krankheitsverlauf, die soziale Situation (Wohnen, relative Isolation, berufliche Perspektiven) und der vergangene Suizidversuch seien prognostisch ungünstige Faktoren. Günstige Faktoren seien die Motivation und die Eigeninitiative des Versicherten, gepaart mit guter kognitiver Leistung bei sehr guter Bildung. Dem Versicherten wurde vom 18. März bis 17. Juni 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 18. Juni 2013 eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert; als Angestellter sei er jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Der Versicherte sei sowohl im Konzentrations- als auch im Auffassungsvermögen uneingeschränkt arbeitsfähig, jedoch seien die Anpassungs- und Belastbarkeit schwer resp. mittel eingeschränkt.

E. 5.4.6

Aus dem Protokoll der IV-Stelle D._____ (IV-act. 59, S. 61) geht hervor, dass Dr. med. V._____ am 14. August 2013 telefonisch angegeben hat, der Versicherte sei bei ihm in Behandlung gewesen. Dr. med. V._____ sei der Auffassung, dessen paranoides Krankheitsbild sei dafür verantwortlich, dass keine tragfähige Arbeitsbeziehung aufgebaut werden könne.

E. 5.4.7

Gestützt auf diese medizinischen Berichte verfügte die Vorinstanz am 18. November 2013 einen Anspruch des Versicherten auf eine halbe IV-Rente ab 1. November 2011 bei einem IV-Grad von 50 %.

E. 5.4.8

Im Rahmen der revisionsweisen Überprüfung des Leistungsbegehrens gab Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeinmedizin des medizinischen Dienstes der IVSTA, am 26. Juni 2015 eine Stellungnahme ab (IV-act. 105). Er führte aus, dass der Versicherte unter einer schizoaffektiven Psychose leide, welche aber unter Therapie "nahlatent" und mit günstiger Prognose remittiere. Unter diesen Umständen könne man von längeren Remissionsphasen ausgehen, welche eine vollständige berufliche und soziale Integration des Betroffenen ermöglichen. Im konkreten Fall sei daher von einer günstigen Prognose auszugehen. Für die medizinische Revision seien ein Bericht über den heutigen Gesundheitszustand, genaue Angaben über die gegenwärtige Therapie, eine psychiatrische Untersuchung, den Psychostatus, das Denken und zudem allfällige Spitalberichte anzufordern. Bei möglicher/wahrscheinlicher Änderung des Grades der Arbeitsunfähigkeit sei das Dossier dann unbedingt einem Psychiater des medizinischen Dienstes der IVSTA zu unterbreiten.

E. 5.4.9

Im Arztbericht E 213 (IV-act. 125), welcher vom Versicherungsträger aus X._____ eingereicht wurde, wurde am 28. Januar 2016 die handschriftliche Diagnose bipolare, schizoaffektive Störung mit zwanghaften Zügen festgehalten. Dr. I._____ des medizinischen Dienstes kam nach dessen Einsicht am 5. April 2016 zum Schluss, dass der Bericht von schlechter Qualität sei und hielt an der Stellungnahme von Dr. med. H._____ fest (IV-act. 128). Nachdem das Dossier Dr. J._____ des medizinischen Dienstes unterbreitet worden war, fasste diese in ihrer Stellungnahme vom 20. Oktober 2016 den Krankheitsverlauf kurz zusammen und gab weiter an, es liege (Anmerkung Gericht: seit der Rentenzusprache am 18. November 2013) lediglich ein einziger medizinischer Bericht - nämlich der Arztbericht E 213 (IV-act. 125) vor. Dr. J._____ bemängelte dessen Qualität. Es sei - wie bereits von den Dres. I._____ und H._____ gefordert - zwingend nötig, einen detaillierten psychiatrischen Bericht einzufordern (IV-act. 139).

E. 5.4.10

In den Akten liegen ebenfalls die Kopien zweier handschriftlicher, in Englisch verfasster Arztzeugnisse. Im undatierten Bericht (IV-act. 152, S. 1) wurde festgehalten, dass der Versicherte einen medizinischen Bericht verlange. Er habe ein in Deutsch verfasstes Arztzeugnis vorgelegt. Im mit dem Datum "01/09/16" versehenen Bericht wurde ausgeführt, der Versicherte habe angegeben, seit der letzten Untersuchung im August 2013 nicht mehr bei einem Arzt gewesen zu sein, da dies nicht notwendig gewesen sei. Unter diesen Umständen sei für die Beurteilung des Falls ein detaillierter, psychiatrischer Bericht notwendig (IV-act. 152, S. 2).

E. 5.4.11

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. J._____ vom 20. Oktober 2016 teilte die IVSTA dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. November 2016 (IV-act. 156) mit, dass eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz notwendig sei. Der Beschwerdeführer antwortete am 24. November 2016 (IV-act. 159), mit der Untersuchung einverstanden zu sein, vorausgesetzt die IVSTA nehme "alle Anschuldigungen und Drohungen aus zahlreichen Schreiben vorbehaltlos zurück". Am 10. Dezember 2016 (IV-act. 162) reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben ein, in welchem er sich erneut auf das Schreiben der IVSTA vom 16. November 2016 bezog und die Ausrichtung einer ganzen Rente auf Grundlage des medizinischen Untersuchungsberichts aus X._____ verlangte. Neben zahlreichen Anträgen, Begründungen und Rügen forderte der Versicherte, es sei ihm sobald wie möglich Akteneinsicht zu gewähren, insbesondere in sämtliche Korrespondenzen zwischen der IVSTA und der Sozialversicherungsstelle auf X._____. Er machte geltend, dass Dr. med. V._____ im Gutachten vom 15. August 2013 (vgl. E. 4.4.5) bereits eine 100 % Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe und darauf abzustützen sei. Mit Schreiben vom 15. Februar 2017 (IV-act. 170) legte die IVSTA schliesslich den Termin für die psychiatrische Begutachtung fest. Am 29. März 2017 (IV-act. 181) erliess die IVSTA auf Verlangen des Beschwerdeführers hin eine rechtsmittelfähige Verfügung.

E. 5.5

Zunächst ist die Rechtsfrage zu klären, ob die von der Vorinstanz verlangte medizinische Abklärung in der Schweiz als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist.

E. 5.5.1

Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei der streitigen Begutachtungsanordnung auf die Angaben der RAD-Ärzte H. _____ vom 26. Juni 2015 (IV-act. 105), I. _____ vom 5. April 2016 (IV-act. 128) und vor allem auf die Stellungnahme von Dr. J. _____ vom 20. Oktober 2016 (IV-act. 139), welche angab, der einzige medizinische Bericht sei das Formular E 213 vom 28. Januar 2016 (vgl. E. 4.4.9). Dieser Bericht sei unleserlich, ebenso wie die Unterschrift. Auf Seite 7 könne man die Diagnose bipolare schizoaffektive Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften Anteilen lesen. Der Rest des Formulars - ausser die erste Seite - sei nicht ausgefüllt. Unter diesen Umständen sei es unmöglich, Stellung zu eventuellen Veränderungen des Gesundheitszustandes des Versicherten zu nehmen. Man wisse weder, ob er von einem Psychiater begleitet werde, noch habe man Angaben zu medikamentösen Behandlungen. Dr. J. _____ hielt eine psychiatrische Untersuchung für zwingend erforderlich.

E. 5.5.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine konkreten Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b; 122 V 160 E. 1c; 123 V 178 E. 3.4 sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 55). Bei den Stellungnahmen der Dres. H. _____, I. _____ und J. _____ des medizinischen Dienstes der IVSTA handelt es sich um Berichte im obgenannten Sinne. Auf Stellungnahmen des medizinischen Dienstes kann nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen und zudem die beigezogenen Ärzte im Prinzip über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Es ist demnach zu prüfen, ob auf die Stellungnahmen der Dres. H. _____, I. _____ und J. _____ vom 26. Juni 2015, 5. April 2016 und 20. Oktober 2016 sowie auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen abgestellt werden kann.

E. 5.5.2.1

Die in den Akten liegenden Krankheitsberichte datieren hauptsächlich auf die Zeit vor der am 18. November 2013 erfolgten Rentenzusprache. Daraus geht hervor, dass der Versicherte erstmals eine psychische Krise nach der Trennung von seiner Frau im Jahr 2006 gehabt hat, welche sich unter Einnahme von Medikamenten rasch verbessert hat. Im Januar 2011 litt der Versicherte unter einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung (E. 4.4.1). Am 23. März 2011 wurde der Verdacht auf paranoide Schizophrenie geäussert (E. 4.4.2). Dr. med. L. _____ diagnostizierte am 23. Mai 2011 eine schizoaffektive Störung, stellte aber fest, dass diese remittiert sei. Er ging davon aus, dass eine vollständige berufliche und soziale Integration des Versicherten möglich sei. Bereits im August 2011 erlitt der Versicherte gemäss Dr. med. L. _____ einen Rückfall in einen manischen Zustand mit psychotischen Symptomen, welcher sich bis Juli 2012 wieder verbesserte. Zu diesem Zeitpunkt war es zu einer Stabilisierung der affektiven Lage und zu einem deutlichen Rückgang der manischen Symptome gekommen (E 4.4.3). Im Januar 2013 stellte Dr. med. U. _____ fest, dass der Versicherte weder in der Tätigkeit als Lehrer noch in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig sei. Fraglich ist hier, inwiefern Dr. med. U. _____,

als Facharzt für Innere Medizin, manuelle Medizin SAMM und Akupunktur-TCM ASA, den Gesundheitszustand des Versicherten in psychiatrischer Hinsicht zu beurteilen vermochte. Schliesslich stellte Dr. med. V. _____ am 15. August 2013 die Diagnose einer bipolaren schizoaffektiven Störung, zuletzt schizodepressiv, sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und zwanghaften Anteilen. Es lag zu diesem Zeitpunkt eine depressive Symptomatik mit sozialer Phobie vor. Der Versicherte wurde als Angestellter zu 100 % und in einer Verweistätigkeit zu 50 % als arbeitsunfähig befunden (IV-act. 80). Für die Überprüfung des Gesundheitszustandes im Rahmen der Rentenrevision wurde der Arztbericht E 213 vom 28. Januar 2016 (IV-act. 125) aus X. _____ eingereicht. Dabei handelt es sich um einen Formularbericht, dessen erste Seite mit den persönlichen Angaben des Versicherten sowie dem Namen und der Adresse des Arztes und der Institution, welche die Untersuchung verlangt hatte, ausgefüllt wurde. Die Seiten 2 bis 6 wurden mit dem Vermerk "N / A" (not available [nicht verfügbar]) durchgestrichen. Auf der Seite 7 wurde handschriftlich die Diagnose bipolare, schizoaffektive Störung mit zwanghaften Zügen vermerkt. Diese ist schwer zu entziffern; die Unterschrift ist unleserlich. Im Weiteren ist nur der Text "12./2006" erkennbar. Die Seiten 8 bis 12 sind ebenfalls nicht ausgefüllt. Eine Befunderhebung, Ausführungen zum Gesundheitszustand, zur Arbeitsfähigkeit sowie zum Krankheitsverlauf fehlen (zum Beweiswert von solchen Formularberichten vgl. etwa Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3). Die zwei weiteren in den Akten liegenden, ebenfalls handschriftlichen Berichte (IV-act. 152) enthalten keinerlei Angaben über deren Aussteller; ihre Herkunft ist nicht feststellbar. Die darin enthaltenen Ausführungen sind sehr rudimentär und ebenfalls schwer zu entziffern; die Unterschriften der unterzeichnenden Personen sind unleserlich. Der undatierte Bericht trägt die Seitenzahl 5, der mit dem Datum "01/09/16" versehene Bericht die Seitenzahl 10. Offensichtlich sind die eingereichten Seiten Auszüge eines einzigen Dokumentes, welches unvollständig vorliegt. Dazu ist festzuhalten, dass der Versicherungsträger aus X. _____ mit Formular vom 14. Oktober 2016 angegeben hat, der Versicherte habe sich trotz Aufforderung geweigert, einen aktuellen detaillierten psychiatrischen Arztbericht einzureichen, weshalb das medizinische Team nicht in der Lage gewesen sei, den letzten, auf August 2013 datierten Bericht zu überprüfen (IV-act. 140). Am 1. November 2016 teilte das Departement für Soziale Sicherheit in X. _____ dem Versicherten mit, dass das medizinische Team neuere Unterlagen von einem professionellen Arzt benötige; seine Aussagen allein würden nicht genügen. Ohne Belege würden keine weiteren Massnahmen getroffen (IV-act. 145, S. 2). Schliesslich informierten die Behörden aus X. _____ am 1. November 2016 die IVSTA, dass der Versicherte keine aktuellen Berichte eingereicht habe. Bei der erstmaligen Prüfung am 28. Januar 2016 habe dieser nur einen Arztbericht vom 10. Februar 2011 vorgelegt. Er sei aufgefordert, worden, einen aktuellen Bericht in Englisch einzureichen. In der Folge habe der Versicherte sie mehrmals telefonisch kontaktiert, jedoch keinen aktuellen Bericht eingereicht und vom medizinischen Team eine Erklärung verlangt, dass er unter denselben Beschwerden wie im Jahr 2013 leide. Es wurde hervorgehoben, dass aufgrund der Weigerung des Versicherten, aktuelle Dokumente vorzulegen, keine Entscheidung des medizinischen Teams habe getroffen werden können (IV-act. 154). Demnach ist der Beschwerdeführer in X. _____ offensichtlich nicht untersucht worden. Die in den Arztberichten aus X. _____ aufgeführten Diagnosen beruhen auf medizinischen Unterlagen, welche vor dem Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 18. November 2013 ausgestellt worden sind. Eine Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente im Rahmen des Revisionsverfahrens

gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG kann jedoch nur erfolgen, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers seit dem Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhte, erheblich verändert hat (vgl. dazu BGE 133 V 108 E. 5.4). Die Verfügung vom 18. November 2013, mit welcher dem Versicherten ab 1. November 2011 bei einem IV-Grad von 50 % eine halbe IV-Rente zugesprochen worden war, ist die letzte rechtskräftige Verfügung und stellt somit Ausgangspunkt für den Vergleichszeitraum dar. Der Gesundheitszustand muss sich also nach diesem Zeitpunkt in einer anspruchserheblichen Weise verändert haben. Die in den Akten liegenden medizinischen Berichte sind für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Revisionsverfahren klar nicht genügend (teils fehlende persönliche Untersuchung; keine Befunderhebung, keine klinische Untersuchung, keine eingehende Diagnoseerhebung mit fundierter Beurteilung der medizinischen Situation sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Dasselbe gilt für den Bericht von Dr. med. V. _____ vom 15. August 2013 (IV-act. 80), aufgrund dessen der Versicherte die Erhöhung der halben auf eine ganze Rente verlangte. Dieser Arztbericht, auf dessen Basis dem Versicherten eine halbe Rente zugesprochen worden ist, gibt nur Auskunft über seinen Gesundheitszustand vor dem rechtsrelevanten Vergleichszeitraum. Soweit der Beschwerdeführer verlangt, es sei im Rahmen des Revisionsverfahrens auf Berichte aus X. _____ sowie den Arztbericht von Dr. med. V. _____ abzustützen, können seine Vorbringen somit nicht gehört werden.

E. 5.5.2.2

Zusammengefasst ergibt sich, dass der Krankheitsverlauf in wechselnden Episoden verläuft. Von 2006 bis 2013 war der Versicherte zwischen 50 % bis 100 % sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit arbeitsunfähig; sein Gesundheitszustand unterlag Schwankungen. Fest steht, dass die Beeinträchtigung zum Zeitpunkt der letzten fachärztlichen Untersuchung von Dr. med. V. _____ im August 2013 in der Verweistätigkeit 50 % und in der angestammten Tätigkeit 100 % betragen hat. Der Beschwerdeführer selbst betonte in seinem Revisionsgesuch vom 27. November 2014 sowie im Schreiben vom 1. Dezember 2016 an die IVSTA, sein Gesuch infolge einer Veränderung wirtschaftlicher Verhältnisse eingereicht zu haben. Zu seinem aktuellen Befinden gab er gegenüber den Behörden aus X. _____ an, seit der letzten Untersuchung im August 2013 bei keinem Arzt mehr gewesen zu sein, da keine Notwendigkeit dazu bestanden habe (IV-act. 152, S. 2). Diese Aussagen lassen auf einen unveränderten Gesundheitszustand schliessen. Jedoch macht er mit seiner wiederholten Rüge, der Arztbericht von Dr. V. _____ vom 15. August 2013 sei im Revisionsverfahren nicht beachtet worden, sinngemäss medizinische Gründe für die Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit zu 100% geltend. Demzufolge ist unklar, wie sich der Krankheitsverlauf nach der letzten fachärztlichen Untersuchung durch Dr. med. V. _____ entwickelt und ob er Schwankungen unterlegen hat. Die Berichte aus X. _____ lassen keine solche Beurteilung zu. Insgesamt kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht festgestellt werden, ob eine anspruchsbeflussende Änderung seines Gesundheitszustandes seit dem Erlass der Verfügung vom 18. November 2013 vorliegt.

E. 5.5.3

Die Ärzte des medizinischen Dienstes waren ebenfalls der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten im Rahmen des Revisionsverfahrens aufgrund der Akten nicht beurteilen lasse. Der Allgemeinmediziner Dr. H. _____ hielt eine berufliche

und soziale Integration unter Therapie für möglich und ging im konkreten Fall von einer günstigen Prognose aus. Ebenso wie Dr. I. _____ war er aber der Meinung, dass eine psychiatrische Untersuchung in der Schweiz zu erfolgen habe. Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, setzte sich mit dem gesamten Dossier sowie den neu eingereichten Berichten auseinander und befand eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz ebenfalls für unabdingbar. Der Beschwerdeführer bemängelt in diesem Zusammenhang, die Beurteilungen der Dres. H. _____ und I. _____ seien nicht beweiskräftig, da ihnen die notwendigen fachärztlichen Kenntnisse fehlten (act. 1 S. 7, 13 [C-2328/2017]). Diese Rüge verfängt nicht. Den Allgemeinmediziner des medizinischen Dienstes oblag einzig die Beurteilung, ob aufgrund der neu eingereichten Berichte eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten Rentenzusprache ausgewiesen war bzw. ob weitere Abklärungen notwendig waren; hierzu bedurfte es keiner klinischen Untersuchung. Zudem hat eine Fachärztin der Psychiatrie schliesslich deren Beurteilungen ohne weiteres und ohne Widersprüche bestätigt. Die Einschätzungen der Ärzte des medizinischen Dienstes decken sich ausserdem mit den übrigen Akten, sodass darauf abgestellt werden kann.

E. 5.5.4

Die verfügte psychiatrische Begutachtung in der Schweiz erweist sich somit als notwendig zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts. Die Vorinstanz hat demnach zu Recht darauf beharrt, da die Begutachtung vorliegend zur Prüfung des Rentenanspruchs als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist.

E. 5.6

Es bleibt zu prüfen, ob auch die Zumutbarkeit der Begutachtung in der Schweiz nach Art. 43 Abs. 2 ATSG zu bejahen ist.

E. 5.6.1

Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit hat die Verwaltung (oder das Gericht) die gesamten (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen (Urteil EVG I 214/01 vom 25. Oktober 2001 E. 2b, Urteil BGer I 906/05 vom 23. Januar 2007 E. 6). Bei der Voraussetzung der Zumutbarkeit ist die Frage der subjektiven Zumutbarkeit objektiv zu erklären. Es geht mithin nicht etwa darum, ob die betreffende Person aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus die Untersuchung als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter der Person, Gesundheitszustand, bisherige Erfahrungen mit Abklärungen) in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtenstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 43 N 82).

E. 5.6.2

Der Beschwerdeführer gab am 4. November 2016 telefonisch sein Einverständnis, sich einer Begutachtung in der Schweiz unterziehen zu wollen (vgl. interne Notiz der IVSTA, IV-act. 150). Nachdem er mit Schreiben vom 16. November 2016 von der IVSTA aufgefordert worden war, eine schriftliche Bestätigung einzureichen (IV-act. 156), erklärte er erneut seine Bereitschaft zur medizinischen Abklärung in der Schweiz, unter dem Vorbehalt, dass alle "Anschuldigungen und Drohungen aus zahlreichen Schreiben" zurückgenommen würden. Dabei verwies er auf E-Mail-Kopien, welche die Korrespondenz

betreffend seine Mitwirkungspflicht bei der Abklärung des medizinischen Sachverhalts zum Inhalt haben. Er führte weiter aus, dass Drohungen und Anschuldigungen, die Rente als Folge angeblichen Fehlverhaltens einzustellen, jeder rechtlichen Grundlage entbehrten (IV-act. 159). Schliesslich verlangte er mit Schreiben vom 1. Dezember 2016 eine Fristerstreckung für die Einwilligung zur Untersuchung; gleichzeitig beklagte er sich über die lange Verfahrensdauer (IV-act. 161). Am 10. Dezember 2016 reichte er zahlreiche Fragen zum Verfahren ein und verweigerte die Begutachtung. Insbesondere gab er an, die Akten nicht erhalten zu haben (IV-act. 162). Beschwerdeweise verlangt er, die Vorinstanz habe - bevor er der Untersuchung zustimme - seine Fragen resp. Anträge zu beantworten (act. 1 C-2328/2017). Bereits in seiner am 17. April 2017 eingereichten Beschwerde (act. 1, [C-2328/2017], vgl. Sachverhalt Bst. E.b) sowie im Schreiben vom 10. Dezember 2016 (act. 1 S. 2 und 5 [C-1692/2017]) stellte er dieses Begehren. Dazu ist festzuhalten, dass für den Beschwerdeführer kein Rechtsanspruch darauf besteht, den medizinischen Dienst zur Stellungnahme anzuhalten, denn der medizinische Dienst stellt ein internes Organ der IVSTA dar. Die Parteirechte und Grundsätze gemäss BGE 137 V 210 bestehen erst bei/vor Durchführung von polydisziplinären Begutachtungen unter Vorbehalt von BGE 139 V 349.

E. 5.6.3

Weiter rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe mit der Zwischenverfügung vom 29. März 2017 ihre Begründungspflicht verletzt, weshalb es ihm nicht möglich gewesen sei, die Verfügung wirkungsvoll anzufechten und zu bestreiten (act. 1 S. 5 f. [C-2328/2017]). Zudem habe sich die Vorinstanz nicht dazu geäussert, was sie konkret qualitativ oder quantitativ am Arztbericht aus X._____ bemängle und überlasse dies der Fantasie des Beschwerdeführers. Ohne konkrete Hinweise oder eine hinlängliche Begründung seitens der Vorinstanz könne er auch nicht konkret die Behauptung der Vorinstanz wirkungsvoll anfechten oder bestreiten. Im Schriftenwechsel, der vor Erlass der Verfügung stattgefunden hat, wurde dem Beschwerdeführer hinreichend dargelegt, dass die Arztberichte aus X._____ nicht genügend sind (vgl. E. 6.2.1). Schliesslich hatte der Beschwerdeführer auch einer Untersuchung zugestimmt (IV-act. 150, 159); es musste ihm bewusst gewesen sein, dass sich sein Gesundheitszustand auf Basis der Arztberichte aus X._____ nicht beurteilen lässt. Ausserdem weist auch die Verfügung vom 29. März 2017 auf die ungenügenden Berichte aus X._____ hin. Demzufolge war der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses über die unvollständige Aktenlage im Bilde. Insgesamt kann seine Rüge betreffend eine Verletzung der Begründungspflicht von Seiten der Vorinstanz nicht gehört werden; sie ist unbegründet.

E. 5.6.4

Der Beschwerdeführer beantragt weiter die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 29. März 2017 (act. 1 S. 2 [C-2328/2017]). Replikweise macht er zusammengefasst geltend, entgegen den Behauptungen der Vorinstanz sei ihm sehr wohl ein unmittelbarer Nachteil erwachsen, denn ab 1. Juni 2017 sei ihm der bisherige Rentenanspruch von 50 % ohne rechtliche und tatsächliche Grundlage aufgehoben worden. Die Behandlung durch das Bundesverwaltungsgericht sei zu spät erfolgt (act. 14, [C-2328/2017]). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedeutet der Grundsatz der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht, dass nur ganz aussergewöhnliche Umstände ihren Entzug zu rechtfertigen vermöchten. Vielmehr ist zu prüfen, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die

gegenteilige Lösung angeführt werden. Dabei steht der Behörde ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im allgemeinen wird sie ihre Entscheidung auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen (BGE 110 V 40, E. 5 b). Vorliegend hat die Vorinstanz zu Recht aufgrund der unvollständigen Aktenlage eine psychiatrische Untersuchung in der Schweiz angeordnet (E. 4.5.4). Der Beschwerdeführer hat sich auch anfangs November 2016 mit einer Begutachtung in der Schweiz einverstanden erklärt und nur einen Monat später - am 10. Dezember 2016 - die Untersuchung verweigert. In der Folge hat er am 20. März 2017 beim Bundesverwaltungsgericht eine Rechtsverweigerungsbeschwerde eingereicht und in Ziff. 5 seines Rechtsbegehrens den Antrag auf Zustellung einer rechtsmittelfähigen Verfügung für die angeordnete medizinische Untersuchung in der Schweiz im Zusammenhang mit der eingeleiteten amtlichen Revision gestellt (act. 1 [C-1692/2017]). Nachdem die Vorinstanz nur neun Tage später, am 29. März 2017, die verlangte anfechtbare Verfügung erlassen hat, beantragte er mit der Begründung, es seien Verfahrensrechte verletzt worden, beschwerdeweise deren Sistierung respektive Aufhebung. Zur Begründung, weshalb er sich keiner Untersuchung unterziehen wolle, hat er den bisherigen Verfahrensverlauf gerügt; weitere Gründe hat er nicht aufgeführt. Allein die Rügen, die das Verfahren betreffen (E. 5.6.3 - E. 5.6.6), stellen keine konkreten Umstände dar, welche einer Untersuchung in der Schweiz entgegenstehen würden (vgl. E. 5.6.1). Ausserdem ist ihm durch die Zwischenverfügung vom 29. März 2017 kein unmittelbarer Nachteil erwachsen, sodass kein Grund für die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gegeben ist. Die replikweise vorgebrachten Argumente, nämlich, dass ihm aufgrund der Rentenaufhebung ab 1. Juni 2017 ein unmittelbarer Nachteil erwachsen sei, betreffen nicht das Verfahren C-2328/2017, sondern beziehen sich auf die Renteneinstellung (Verfahren C-3508/2017). Das diesbezügliche Gesuch um vorsorgliche Massnahmen wurde vom Bundesverwaltungsgericht mit Zwischenverfügung vom 22. Juni 2017 abgewiesen und ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. Sachverhalt Ziff. F.c - F.e). Es ist vorliegend nicht mehr Prüfungsgegenstand. Schliesslich hat die Vorinstanz am 31. Mai 2017 aufgrund der Weigerung des Versicherten, sich in der Schweiz untersuchen zu lassen, die Aufhebung der Rente verfügt. Somit besteht zur Frage der aufschiebenden Wirkung der Zwischenverfügung vom 29. März 2017 kein aktuelles Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführer mehr. Sein Antrag ist abzuweisen, soweit er nicht als gegenstandslos abzuschreiben ist.

E. 5.6.5

Insgesamt stehen die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Gründe keine konkreten Umstände dar, welche einer Untersuchung in der Schweiz entgegenstehen würden. Der Beschwerdeführer hat vor allem nicht geltend gemacht, dass er nicht in der Lage sei, in die Schweiz zu reisen. Eine Reiseunfähigkeit lässt sich zudem auch in den Akten nicht feststellen: Der Beschwerdeführer zog im September 2014 von der Schweiz nach (...) (IV-act. 59), im März 2015 nahm er Wohnsitz in X._____ (IV-act. 98) und liess sich im Anschluss im Februar 2017 in Frankreich nieder (IV-act. 169). Weshalb er nicht in der Lage sein sollte, für eine Begutachtung in die Schweiz zu reisen, legt er nicht dar. Somit ergibt sich, dass die von der Vorinstanz verlangte Begutachtung in der Schweiz als zumutbar zu betrachten ist.

E. 5.6.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine psychiatrische Untersuchung in der Schweiz notwendig und zumutbar ist.

E. 5.7

In seiner Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 29. März 2017 bringt der Beschwerdeführer weitere Rügen vor, die nachfolgend zu prüfen sind.

E. 5.7.1

Der Beschwerdeführer beantragt die Neuansetzung der Beschwerdefrist und gibt als Begründung an, diese sei dadurch, dass die Akteneinsicht mit einigen Tagen verspätet gewährt worden sei, unzulässig von 30 auf 25 Tage gekürzt worden (act. 1 S. 10 [C-2328/2017]). Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung der Verfügung einzureichen ist und diese Frist - da es sich um eine gesetzliche Frist handelt - nicht erstreckt werden kann (Art. 22a Abs. 1 i.V.m. Art. 50 Abs. 1 VwVG, vgl. dazu auch: Oliver Zibung, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2. Aufl. 2016 [nachfolgend: Praxiskommentar], Art. 50 N. 12). Schon allein deshalb ist sein Fristerstreckungsgesuch abzuweisen. Es wird im Übrigen vom Beschwerdeführer nicht aufgezeigt, inwiefern ihm dadurch, dass die Akten erst ein paar Tage nach Erlass der Verfügung bei ihm eingetroffen sind, konkret ein Nachteil erwachsen sein soll. Sein Begehren um Neuansetzung der Beschwerdefrist ist auch deshalb unbegründet.

E. 5.7.2

Im Weiteren beanstandet der Beschwerdeführer, dass der Arztbericht von Dr. med. V. _____ den Behörden in X. _____ vorenthalten worden sei (act. 1 S. 5, 8 [C-2328/2017]). In seiner Rechtsverweigerungsbeschwerde vom 20. März 2017 hingegen rügt er, dass die Vorinstanz medizinische Akten ohne seine vorgängige Einwilligung ins Ausland versandt habe (act. 1 S. 3 [C-1692/2017]). Dazu ist auf Art. 43 Abs. 1 ATSG hinzuweisen, wonach der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vornimmt und die erforderlichen Auskünfte einholt. Gemäss den Akten hat die Vorinstanz für die Prüfung des Revisionsgesuchs mit Schreiben vom 7. Juli, 7. August und 2. November 2015 den Versicherungsträger aus X. _____ um Zusendung der erforderlichen Akten ersucht (IV-act. 106, 108, 111, 119). In der Folge ging der medizinische Bericht (Formular E 213 MT, IV-act. 125) aus X. _____ ein. Aus dem Bericht sowie der Korrespondenz mit dem Versicherungsträger aus X. _____ geht hervor, dass der Versicherte keine Dokumente neueren Datums, d.h. solche, die nach der Rentenverfügung vom 18. November 2013 ausgestellt worden waren, vorlegen konnte (IV-act. 140; 145, S. 2; 154). Soweit der Beschwerdeführer mit dem Arztbericht von Dr. med. V. _____ seinen aktuellen Gesundheitszustand belegen will, ist darauf hinzuweisen, dass dieser Bericht - wie bereits unter Erwägung 5.5.2.1 ausgeführt - nicht geeignet ist, über seinen Gesundheitszustand im rechtsrelevanten Vergleichszeitraum Auskunft zu geben. Er wurde vor dem Erlass der ersten Rentenverfügung, nämlich am 15. August 2013, ausgestellt. Schon aus diesem Grund ist es unerheblich, ob der Versicherungsträger aus X. _____ Kenntnis vom Arztbericht von Dr. med. V. _____ hatte. Im Weiteren geht aus den Akten nicht hervor, inwiefern die Vorinstanz widerrechtlich Akten ins Ausland zugestellt resp. deren Zustellung verweigert haben soll. Die Vorinstanz hat gesetzeskonform die notwendigen Handlungen zur Abklärung seines Gesundheitszustandes vorgenommen (vgl. auch Art. 32 ATSG); ihr Verhalten ist nicht zu beanstanden. Auf die

letztlich widersprüchlichen Rügen des Beschwerdeführers ist nicht weiter einzugehen.

E. 5.8

Nach dem vorstehend Dargelegten ist die Zwischenverfügung der Vorinstanz vom 29. März 2017 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde vom 17. April 2017 ist als unbegründet abzuweisen.

E. 6

Es ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob die Vorinstanz mit Verfügung vom 31. Mai 2017 die bisherige Rente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Juni 2017 eingestellt hat (vgl. Sachverhalt Bst. F, Verfahren C-3508/2017).

E. 6.1

Zur Begründung ihrer Verfügung führte die IVSTA im Wesentlichen aus, sie habe keine Bestätigung erhalten, dass sich der Versicherte einer psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz unterziehen wolle. Vernehmlassungsweise gab sie weiter an, sie habe die bisher gewährte halbe Invalidenrente aufgehoben, da der Versicherte trotz mehrfacher Aufforderung seiner Mitwirkungspflicht, sich in der Schweiz medizinisch untersuchen zu lassen, nicht nachgekommen sei. Die unterlassene Mitwirkungspflicht an der Sachverhaltsfeststellung habe als schuldhaft angesehen werden müssen (act. 12 [C-3508/2017]). Demgegenüber verlangte der Beschwerdeführer mit seiner als "Begehren um superprovisorische Verfügung" und in Ziffer 3 seines Rechtsbegehrens als "Beschwerde" bezeichneten Eingabe sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und Weiterausrichtung seiner Rente.

E. 6.1.1

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. 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). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen der Invalidenversicherung beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann die IV-Stelle auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Sie muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG).

E. 6.1.2

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von Art. 43 Abs. 3 ATSG von der Möglichkeit, auf ein Leistungsgesuch nicht einzutreten, nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen (BGE 131 V 42 E. 3 S. 47 mit Hinweisen). Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens auf Grund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist (ARV 2011 S. 61, 8C_882/2009 E. 6.2 mit Hinweisen). Umgekehrt kann ein materieller Entscheid aufgrund der Akten erst ergehen, wenn sich der rechtserhebliche Sachverhalt unabhängig von der als notwendig und zumutbar erachteten Abklärungsmassnahme, der sich die versicherte Person ohne

entschuldbaren Grund widersetzt hat, nicht weiter vervollständigen lässt (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 700/02 vom 24. Juni 2003 E. 2.3 und 3.3).

E. 6.2

Zunächst ist festzuhalten, dass die Aktenlage keine Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zulässt (E. 5.5.4) und sich demzufolge eine psychiatrische Abklärung in der Schweiz als notwendig und von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts erweist. Ebenfalls wurde dargelegt, dass keine konkreten Umstände gegen eine Begutachtung an sich sprechen, sodass diese auch zumutbar ist (E. 5.6.5). Es sind nun die Schritte aufzuzeigen, welche im Rahmen des Begutachtungsverfahrens erfolgt sind. Dabei ist zu prüfen, ob die Vorinstanz ein rechtsgenügendes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat.

E. 6.2.1

Die IVSTA stellte mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 (IV-act. 142) an den Versicherten fest, dass dieser der Aufforderung der "X. _____ Soziale Versicherung", sich einer Untersuchung zu unterziehen, nicht nachgekommen sei, und machte ihn unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG darauf aufmerksam, dass sie unter Ansetzung einer angemessenen Frist aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen könne, wenn der Versicherte ohne Entschuldigungsgrund der von der IVSTA verlangten Untersuchung keine Folge leiste. Sie setzte dem Versicherten eine Frist von 30 Tagen, um sich mit der "X. _____ Soziale Versicherung" in Verbindung zu setzen und der IVSTA die Antwort zu senden. Weiter informierte sie den Versicherten dahingehend, dass ohne seine Antwort eine beschwerdefähige Verfügung erlassen werde. Am 4. November 2016 erklärte der Versicherte sich telefonisch bereit, sich einer Begutachtung in der Schweiz unterziehen zu wollen (IV-act. 150). In der Folge informierte die IVSTA den Versicherten mit Schreiben vom 16. November 2016 (IV-act. 156) über den Ablauf der Begutachtung und forderte ihn auf, innert zehn Tagen nach Erhalt des Schreibens allfällige Einwände oder triftige Verweigerungs- oder Ablehnungsgründe darzulegen und eine Vollmacht datiert und unterzeichnet zurückzusenden. Der Beschwerdeführer antwortete am 24. November 2016 (IV-act. 159), mit der Untersuchung einverstanden zu sein, vorausgesetzt die IVSTA nehme "alle Anschuldigungen und Drohungen aus zahlreichen Schreiben vorbehaltlos zurück". Am 10. Dezember 2016 (IV-act. 162) reichte der Beschwerdeführer ein als "Einsprache/Einwand/Ablehnung vom 01.12.2016" bezeichnetes Schreiben ein, in welchem er sich erneut auf das Schreiben der IVSTA vom 16. November 2016 bezog und die unverzügliche Ausrichtung einer ganzen Rente auf abschliessender Grundlage des medizinischen Untersuchungsberichts aus X. _____ verlangte. Neben zahlreichen Anträgen, Begründungen und Rügen forderte der Versicherte, es sei ihm sobald wie möglich Akteneinsicht zu gewähren, insbesondere in sämtliche Korrespondenzen zwischen der IVSTA und der Sozialversicherungsstelle auf X. _____. Er machte unter anderem geltend, dass Dr. med. V. _____ im Gutachten vom 15. August 2013 bereits eine 100 % Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe und darauf abzustützen sei. Seine Zustimmung zur Begutachtung widerrief er. Schliesslich teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit Schreiben vom 25. Januar 2017 (IV-act. 164) mit, dass auf die vorhandenen Arztberichte nicht abgestellt werden könne. Unter Hinweis auf seine Mitwirkungs- und Meldepflicht hielt sie an der Begutachtung fest und informierte weiter, dass diese noch im Frühling dieses Jahres stattfinden werde. Am 8. Februar 2017 nahm der Versicherte telefonisch mit der IVSTA Kontakt auf und liess sich über die rechtliche

Situation, den Aktenversand, die Arbeit mit der Verbindungsstelle, die medizinischen Unterlagen, die medizinische Abklärung in der Schweiz, deren Vorgehen und Prozeduren, die Beschwerdestellen, usw. aufklären. Auf die Frage, ob er zur Begutachtung in die Schweiz kommen wolle, gab er an, sich die Sache anhand der Auskünfte noch einmal überlegen zu wollen (IV-act. 165). Mittlerweile hatte der von der IVSTA beauftragte Psychiater Dr. med. K. _____ den Versicherten mit Schreiben vom 7. Februar 2017 zur am 6. April 2017 festgelegten Begutachtung in Bern eingeladen (IV-act. 166). Mit Schreiben vom 15. Februar 2017 (IV-act. 170) bestätigte die IVSTA schliesslich erneut den Termin für die psychiatrische Begutachtung. Am darauffolgenden Tag ging bei der IVSTA das Schreiben des Versicherten vom 14. Februar 2017 ein, mit welchem er erneut Anträge stellte und den Verfahrensablauf rügte. Die Einwilligung zur Untersuchung blieb aus (IV-act. 171).

E. 6.2.2

Wie vorstehend dargelegt, wurde der Beschwerdeführer mehrmalig daraufhin gewiesen, dass für die Beurteilung seines Gesundheitszustandes eine Begutachtung in der Schweiz erforderlich sei. Bereits aus dem Schreiben vom 31. Oktober 2016 war für den Beschwerdeführer erkennbar, dass die Vorinstanz an der psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz festhielt, und sie ohne sein Einverständnis aufgrund der Akten entscheiden würde. Der Beschwerdeführer hatte sich wohl am 4. November 2016 telefonisch und am 24. November 2016 schriftlich mit der Untersuchung einverstanden erklärt, jedoch sein Einverständnis widerrufen. Aus dem in den Akten liegenden Schriftenwechsel ergibt sich, dass die Vorinstanz ein rechtsgenügendes Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat. Da in den Akten keine Hinweise dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer aus objektiven medizinischen Gründen nicht in der Lage sein sollte, in die Schweiz zu reisen, und eine Reiseunfähigkeit beschwerdeweise auch nicht mehr geltend gemacht wird (vgl. E. 5.6.2), ist er seiner Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz das Verhalten des Beschwerdeführers zu Recht als schuldhaftes Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG gewertet und demzufolge androhungsgemäss aufgrund der vorhandenen (unvollständigen) Akten entschieden. Da keine der Rechtsprechung genügenden psychiatrischen Berichte im Recht liegen, die eine Beurteilung der Einschränkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit 2013 zulassen, ist der medizinische Sachverhalt nicht vervollständigt und ein Leistungsanspruch im Rahmen der Rentenrevision nicht feststellbar. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b; Urteil des BGer 8C_663/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2).

E. 6.3

Der Beschwerdeführer bringt im Zusammenhang mit dem Revisionsverfahren weitere Rügen vor:

E. 6.3.1

Im Einzelnen rügt er, die Vorinstanz habe das Gesuchverfahren unzulässigerweise in ein amtliches Verfahren umgewandelt (act. 1 S. 3, act. 15 S. 2 [C-1692/2017]; act. 1 S. 8 [C-2328/2017]). Dieses sei viel zu früh und damit gegen die gesetzlichen Vorgaben eingeleitet worden. Er habe ausschliesslich aufgrund einer Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse ein Gesuch um Erhöhung seiner Rente eingereicht. Sein

Selbsteingliederungsversuch als selbständigerwerbender Privatlehrer sei gescheitert, da der Arbeitsmarkt in X._____ keine Tätigkeit zu 50 % ermögliche. Er habe praktisch nichts verdienen können (act. 1 S. 4 [C-1692/2017]; act. 1 S. 8 [C-2328/2017]); IV-act. 66, 109, 114, 161). Zu seinem aktuellen Befinden gab er gegenüber den Behörden aus X._____ an, seit der letzten Untersuchung im August 2013 bei keinem Arzt mehr gewesen zu sein, da keine Notwendigkeit dazu bestanden habe (IV-act. 152, S. 2). Schliesslich habe die Vorinstanz in ihrer Verfügung den Betreff "Revisionsgesuch vom 27.11.2014, erhalten am 15.05.2017" verwendet und ihm damit eindeutig zu verstehen gegeben, dass die Zwischenverfügung einzig auf sein seinerzeitig gestelltes Revisionsgesuch ergangen sei und nicht auf allfällig andere eingeleitete amtliche Revisionen seitens der Vorinstanz. Folglich habe sich seine Entscheidung, eine zusätzliche Abklärung in der Schweiz abzulehnen, ausschliesslich auf das nicht durchgeführte Verfahren in Zusammenhang mit seinem Revisionsgesuch vom 27. November 2014 bezogen (act. 1 S. 5 f. [C-2328/2017]).

E. 6.3.2

Offensichtlich geht der Beschwerdeführer einerseits davon aus, dass bei einem Gesuchverfahren lediglich die geltend gemachten Revisionsgründe überprüft würden; andererseits ist er offenbar der Ansicht, dass ein Gesuchverfahren keine Mitwirkungspflichten beinhalte. Dazu ist auf Art. 17 Abs. 1 i.V.m. Art. 87 Abs. 1 Bst. b IVV zu verweisen, wonach eine Revision von Amtes wegen durchgeführt wird, wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die IV-Stelle eine Rente nicht nur auf Gesuch hin überprüfen, sondern ist darüber hinaus auch berechtigt, (jederzeit) von Amtes wegen ein Revisionsverfahren durchzuführen (Urteil des BGER 9C_213/2015 vom 5. November 2015 E. 4.2.2). Der Beschwerdeführer hat selbst auf veränderte Verhältnisse hingewiesen, indem er am 27. November 2014 in seinem Gesuch um Rentenrevision eine ganze Invalidenrente gefordert hat. Zum einen hat er angegeben, die bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung ermittelte Verweistätigkeit nicht ausüben zu können, da der Arbeitsmarkt dies nicht zulasse. Zum anderen hat er sowohl in seinem Rentengesuch als auch in mehreren Schreiben an die IVSTA immer wieder betont, dass er eine medizinische Versorgung als nicht notwendig erachte (vgl. E. 5.5.2.2). Diese Angaben stellen neue Tatsachen dar, aufgrund derer die Vorinstanz verpflichtet war, die zur Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit notwendigen Abklärungen vorzunehmen. Die Abklärungen haben umfassend zu erfolgen, d.h. neben den wirtschaftlichen sind auch solche, die den Gesundheitszustand betreffen, vorzunehmen. Denn es ist Aufgabe der Verwaltung, den Rentenanspruch allseitig zu prüfen und die entsprechenden Beweisgrundlagen zu erheben (Urteil 9C_213/2015 a.a.O). Zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse ist festzuhalten, dass für die Invaliditätsbemessung nicht massgebend ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (sog. ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.; BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Das Vorbringen, dass beim Versicherten eine Wiedereingliederung auf dem realen Arbeitsmarkt in X._____ gescheitert sei und er deshalb kein Einkommen habe erzielen können, bleibt nicht nur unbelegt, sondern stellt mit Verweis auf die Rechtspraxis auch keinen Grund zur revisionsweisen Erhöhung der Rente dar.

E. 6.3.3

Im Rahmen des amtlichen Revisionsverfahrens verlangte er zudem, dass auf den Arztbericht von Dr. med. V. _____ abzustützen sei. Dieser belege eine chronische Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Angestelltenverhältnis. Dies bedeute, dass der Beschwerdeführer zu 100 % als nicht arbeitsvermittlungsfähig gelte. Da bereits eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit im Angestelltenverhältnis bestehe, könne eine Verschlechterung mit einer zusätzlichen psychiatrischen Untersuchung in der Schweiz weder theoretisch noch praktisch nachgewiesen werden (act. 1, S. 9 [C-2328/2017]).

E. 6.3.4

Wie bereits in Erwägung E. 5.5.2.1 ausgeführt, gibt der Arztbericht von Dr. med. V. _____, auf dessen Basis dem Versicherten mit Verfügung vom 18. November 2013 eine halbe Rente zugesprochen wurde, nur Auskunft über seinen Gesundheitszustand vor dem rechtsrelevanten Vergleichszeitraum. Er ist schon deshalb für das Revisionsverfahren nicht heranzuziehen. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers attestierte Dr. med. V. _____ lediglich in der angestammten Tätigkeit, nämlich einer Lehrtätigkeit im Angestelltenverhältnis, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %; als selbstständiger Privatlehrer befand er den Versicherten hingegen zu 50 % arbeitsfähig. Der Arztbericht von Dr. med. V. _____ ist demnach insgesamt für die Beurteilung des Gesundheitszustandes nach dem 18. November 2013 nicht geeignet, weshalb dem Antrag, im Revisionsverfahren auf diesen Arztbericht abzustützen, nicht zu folgen ist.

E. 6.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz mit Verfügung vom 31. Mai 2017 die bisherige Rente des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Juni 2017 eingestellt hat. Die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2017 ist deshalb zu bestätigen und die Beschwerde vom 20. Juni 2017 als unbegründet abzuweisen.

E. 7

Im Weiteren ist zu prüfen, ob eine mit Beschwerde vom 20. März 2017 gerügte Rechtsverweigerung respektive Rechtsverzögerung der Vorinstanz vorliegt (vgl. Sachverhalt Bst. D, Verfahren C-1692/2017).

E. 7.1

Im Verfahren betreffend die Rechtsverweigerung/Rechtsverzögerung wird keine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG angefochten. Vielmehr ist eine Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde im Sinne von Art. 46a VwVG bzw. Art. 56 Abs. 2 ATSG zu beurteilen. Anfechtungsobjekt einer solchen Beschwerde ist das unrechtmässige Verweigern oder Verzögern einer Verfügung, wobei die Gesetzesbestimmung das Verweigern oder Verzögern einer Verfügung verfahrensrechtlich einer Verfügung gleichsetzt (vgl. Markus Müller, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich 2008, Rz. 7 zu Art. 46a). Streitgegenstand der Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde kann lediglich die Verzögerung bzw. Verweigerung der angebehrten Verfügung sein, nicht jedoch deren materieller Aspekt (vgl. HANSJÖRG SEILER, in: Praxiskommentar, a.a.O., N 30 zu Art. 54 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 80/04 vom 12. Juli 2004 E. 5.2.2 m.w.H.). Zuständig zur Beurteilung einer derartigen Beschwerde ist jene Behörde, die auch zur Beurteilung der unterbliebenen Verfügung zuständig wäre,

vorliegend das Bundesverwaltungsgericht.

E. 7.2

Gegen das unrechtmässige Verzögern einer Verfügung kann jederzeit Beschwerde geführt werden (Art. 50 Abs. 2 VwVG).

E. 7.3

Zur Beschwerde ist legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung bzw. an der Abänderung der angefochtenen Verfügung hat (Art. 48 Abs. 1 Bst. c VwVG und Art. 59 ATSG). Im Sinne dieser Bestimmung ist ein Interesse schutzwürdig, wenn der Beschwerdeführer nicht nur beim Einreichen der Beschwerde, sondern auch noch im Zeitpunkt der Urteilsfällung ein aktuelles, praktisches Interesse an der Aufhebung oder Änderung der angefochtenen Verfügung hat, soll sich ein Gericht doch nur über konkrete und nicht nur theoretische Fragen äussern (vgl. BGE 111 Ib 56 E. 2a und BGE 125 I 394 E. 4a). Liegt das praktische Interesse im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung vor, fällt es aber im Laufe des Verfahrens dahin, so ist die Beschwerde als gegenstandslos (erledigt) abzuschreiben (vgl. BGE 118 Ia 488 E. 1a; BGE 118 Ib E. 2; Urteile des Bundesgerichts 9C_502/2012 vom 11. Juli 2012, 2C_10/2009 und 2C_25/2009 vom 5. Februar 2009 E. 2). Eine Ausnahme von diesem Grundsatz ist nur dann zu machen, wenn die aufgeworfene Frage sich jederzeit unter gleichen Voraussetzungen wieder stellen könnte, wenn an deren Beantwortung ein hinreichendes öffentliches Interesse besteht und wenn sie im Einzelfall kaum je rechtzeitig überprüft werden könnte (vgl. Vera Marantelli-Sonanini/Said Huber, in: Praxiskommentar, a.a.O., Art. 48 N 15).

E. 7.4

Ziel der Rechtsverweigerungs- bzw. Rechtsverzögerungsbeschwerde ist es, die säumige Behörde zu einem aktiven Handeln zu bewegen (vgl. Markus Müller, a.a.O., N 7 zu Art. 46a). Hierin liegt auch das schutzwürdige Interesse im Sinne von Art. 48 Abs. 1 VwVG, das einen Beschwerdeführenden zur Beschwerde legitimiert. Hat eine Behörde den angeblich verzögerten Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung bereits erlassen, so besteht an einer Beschwerdeführung kein aktuelles Rechtsschutzinteresse mehr, und auf die nachträglich eingereichte Rechtsverzögerungsbeschwerde ist nicht einzutreten. Die Rüge der Verzögerung ist in derartigen Fällen im Rahmen der Beschwerde gegen die ergangene Sachverfügung vorzubringen (vgl. Markus Müller, a.a.O., N 11 zu Art. 46a). Ist dagegen die Sachverfügung erst während der Rechtshängigkeit einer Rechtsverzögerungsbeschwerde erlassen worden, ist das Verfahren wegen Gegenstandslosigkeit abzuschreiben - es sei denn, es bestehe trotz Ergehens der Verfügung ein schutzwürdiges, aktuelles und praktisches Interesse an der Beurteilung (Markus Müller, a.a.O., N 12 zu Art. 46a). Da die formellen Anforderungen an eine Rechtsverzögerungsbeschwerde bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde erfüllt sind, ist der Beschwerdeführer zur Beschwerde grundsätzlich legitimiert.

E. 7.5

Der Beschwerdeführer beantragt in Ziffer 1 und 2 seines Rechtsbegehrens den Erlass einer Verfügung im Rahmen der Rentenrevision. In Ziffer 5 verlangt er den Erlass einer rechtsmittelfähigen Verfügung für die angeordnete medizinische Untersuchung in der Schweiz. Die Vorinstanz hat am 29. März 2017 eine Zwischenverfügung erlassen, mit welcher sie an der Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung in der Schweiz

festgehalten hat. Am 31. Mai 2017 ist die Verfügung betreffend die Rentenrevision ergangen. Demzufolge sind die in den Ziffern 1, 2 und 5 geforderten Verfügungen während der Rechtshängigkeit der Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde erlassen worden, sodass vorliegend kein aktuelles, schutzwürdiges und praktisches Interesse des Beschwerdeführers mehr an der Beurteilung seiner Rechtsverzögerungs- bzw. Rechtsverweigerungsbeschwerde besteht. Da im konkreten Fall auch keine Ausnahme im Sinne von Erwägung 7.3 dieses Urteils vorliegt, ist die Beschwerde mithin als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. BGE 104 Ib 307 E. 2c und Urteile des Bundesgerichts 9C_880/2010 vom 12. September 2011 und 9C_841/2008 vom 28. November 2008 [vgl. auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-298/2010 vom 9. März 2010 E. 1.2.3]).

E. 7.6

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm Einsicht in sämtliche Akten zu gewähren (Ziff. 3 des Rechtsbegehrens) ist festzuhalten, dass gemäss den Unterlagen im Dossier sämtliche Akten und Korrespondenzen des Versicherungsträger aus X. _____ und der IVSTA am 29. März 2017 von der Vorinstanz und am 21. Juni 2017 vom Bundesverwaltungsgericht an den Beschwerdeführer zugestellt worden sind (IV-act. 180; C-1692/2017: B-act. 16). Seine diesbezügliche Rüge ist deshalb abzuweisen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist. Auf die als Folge der gewährten Akteneinsicht am 25. Juli 2017 beim Bundesverwaltungsgericht eingereichte "Rechtsverweigerungsbeschwerde", in welcher er den Antrag stellt, die IVSTA sei anzuweisen, ihm umgehend Taggeldleistungen über Fr. 81'541.20 für den Zeitraum vom 1. August 2013 bis 27. November 2014 nachzuzahlen, ist im vorliegenden Urteil nicht weiter einzugehen; diese Forderung ist Gegenstand des Beschwerdeverfahrens C-4234/2017 und wird mit separatem Urteil entschieden. Die Rüge der Verletzung von Verfahrensrechten (Ziff. 4 des Rechtsbegehrens) ist mit Verweis auf die Erwägungen 5.7.1, 5.7.2 und 6.2.2 f. dieses Urteils ebenfalls abzuweisen.

E. 8.1

Im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht rügt der Beschwerdeführer schliesslich, die Instruktionsrichter weigerten sich, ihm Kopien der Gerichtsakten zuzustellen, was absolut unfair und eine Verweigerung des rechtlichen Gehörs darstelle. So seien die mehrmals über die Kanzleichefin angeforderten Kopien von allfällig vorhandenen Aktennotizen, welche von Mitarbeitern/Richtern des Bundesverwaltungsgerichts erstellt worden seien, ihm bis heute nicht übermittelt worden. Dadurch werde es ihm nicht ermöglicht, sich im Verfahren gleichberechtigt, auf gleicher Augenhöhe und in Waffengleichheit zu beteiligen. Seine Verteidigungsrechte seien dadurch erheblich eingeschränkt. Er verlangt die Edition dieser Unterlagen (act. 17 [C-3508/2017], act. 1 [C-5503/2017]).

E. 8.2

Dem Beschwerdeführer wurden am 21. Juni 2017 vom Bundesverwaltungsgericht die gesamten Akten der Vorinstanz zugestellt (s. E. 7.6). Ebenfalls sind ihm im Beschwerdeverfahren alle Eingaben der Vorinstanz weitergeleitet worden. Er hat somit Einsicht in sämtliche Akten erhalten. Davon ausgenommen sind einzig fünf Telefonnotizen vom 21. Juli, 8. und 17. August 2017 (betreffend das Verfahren C-2328/2017) sowie vom 3. August und 28. September 2017 (betreffend das Verfahren C-3508/2017). Bei letzteren

handelt es sich um interne Notizen, in welchen festgehalten wurde, dass beim Bundesgericht Beschwerde erhoben worden sei. Die vorgenannten Telefonnotizen beziehen sich auf Anrufe des Beschwerdeführers selbst. Er sieht den Anspruch auf rechtliches Gehör und auf ein faires Verfahren verletzt, indem ihm diese Telefonnotizen nicht übermittelt worden seien. Diese Rüge ist unbegründet. Zum einen ergibt sich nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts aus Art. 29 Abs. 2 BV kein Anspruch auf Einsicht in rein interne Akten, welchen kein Beweischarakter zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E. 5.2); zum anderen legt der Beschwerdeführer nicht hinreichend dar, welche für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens entscheidenden Aspekte sich mittels dieser Aufzeichnungen beweisen liessen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt demnach nicht vor.

E. 9

In diesem Zusammenhang bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz habe gegen verschiedene Grundrechte wie Art. 10 Abs. 1 und 2, Art. 5 Abs. 3, Art. 9, 10 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) sowie Art. 2, 3 und 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 1.101) und Art. 6 und 7 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (UNO-Pakt II, SR 0.103.2) verstossen. Dazu ist vorab auf Art. 190 der BV hinzuweisen, wonach Bundesgesetze und Völkerrecht für das Bundesgericht und die anderen rechtsanwendenden Behörden, wie das Bundesverwaltungsgericht, massgebend sind. Im Übrigen dringt der Beschwerdeführer mit seinen Rügen im Lichte des schweizerischen Rechts nicht durch. Die Vorinstanz hat sich in der angefochtenen Verfügung auf die gesetzlichen Bestimmungen, nämlich auf das IVG, ATSG und VwVG, gestützt. Die Rügen des Beschwerdeführers betreffend Verstösse gegen die Bestimmungen der BV, EMRK und des UNO-Pakts II durch die Vorinstanz erweisen sich als nicht weiter substantiiert; sie sind aufgrund des früher Gesagten unbegründet.

E. 10

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Die Verfahrenskosten sind gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen, wobei der geleistete Kostenvorschuss zu berücksichtigen ist. Ausnahmsweise können sie ihr erlassen werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG; Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

E. 10.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Das Verfahren C-3508/2017 betrifft die Verweigerung von IV-Leistungen, sodass dafür Kosten zu erheben sind. Da der Beschwerdeführer unterlegen ist, hat er diese zu tragen. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1bis IVG sind die Kosten auf Fr. 800.- festzusetzen. Sie werden dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- entnommen. Im Verfahren C-2328/2017 wurde über die Rechtmässigkeit der Verfügung betreffend die psychiatrische Begutachtung befunden. Demzufolge sind für dieses Verfahren keine Kosten zu erheben (Art. 69 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs.

1bis IVG e contrario). In der Praxis wird bei Rechtsverzögerungsbeschwerden ausnahmsweise von der Kostenpflicht abgesehen (Moser/ Beusch/ Kneubühler, a.a.O., S. 258 N 4.50). Ein Fall mutwilliger Prozessführung, welcher die Auferlegung von Verfahrenskosten dennoch rechtfertigen würde, ist vorliegend nicht ersichtlich. Somit sind im Verfahren C-1692/2017 keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 10.3

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohen Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IV-Stelle jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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