

# **BVGer C-3073/2016 vom 17. Januar 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-01-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3073\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3073_2016)

FR: TAF C-3073/2016 du 17 janvier 2019

IT: TAF C-3073/2016 del 17 gennaio 2019

## **Regeste**

Rentenanspruch

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung 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 [SR 830.1]). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde unter Vorbehalt gemäss Erwägung 2.1.3 hiernach einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

#### **E. 2.1.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. April 2016, mit welcher die Vorinstanz jegliche Leistungen der Invalidenversicherung mangels Mitwirkung des Beschwerdeführers verweigert hat.

#### **E. 2.1.2**

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung (hier: 14. April 2016) entwickelt haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H.). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

#### **E. 2.1.3**

Die vom Beschwerdeführer mit Replik vom 25. August 2016 - allerdings nicht bedingungslos - erklärte Bereitschaft zur Begutachtung im T.\_\_\_\_\_ erfolgt vorliegend zeitlich nach Erlass der Verfügung. Eine nach Erlass einer auf Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG gestützten Verfügung erklärte subjektive Eingliederungsbereitschaft, welche vorliegend allerdings nicht vorbehaltlos erfolgt, macht die Widersetzlichkeit, welche zur Verfügung geführt hat, nicht ungeschehen. Auf die mit Replik vom 25. August 2016 gestellten Rechtsbegehren, (1.) es sei Vormerk zu nehmen, dass der Beschwerdeführer bereit sei, sich einer Begutachtung im T.\_\_\_\_\_ zu unterziehen, und (2.) die Angelegenheit sei daher zur Durchführung der medizinischen Begutachtung an die

Vorinstanz zurückzuweisen, ist mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten. Die nachträgliche Erklärung der versicherten Person ist indes gegebenenfalls als Neuanschuldung zu betrachten (betr. Erstanmeldung vgl. Urteile des BGer 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1, I 183/87 vom 20. Juli 1987 E. 1b zu aArt. 31 Abs. 1 IVG; betr. Revisionsverfahren vgl. BGE 139 V 585 E. 6.3.7 und E. 6.3.8, Urteile des BGer 9C\_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3, 8C\_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.6). Mit Blick auf das Eventualbegehren der Replik vom 25. August 2016, mit welchem an den Rechtsbegehren der Beschwerdeschrift vom 17. Mai 2016 festgehalten wurde, ist im Folgenden zu prüfen, ob die Vorinstanz die Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht wegen der Verletzung der Mitwirkungspflicht verweigert hat.

## **E. 2.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 329). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 14. April 2016 in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision]; ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]). Ebenso ist die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen anzuwenden. Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) zu beachten.

## **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist Schweizer Staatsangehöriger und wohnt Wohnsitz in Deutschland. Damit 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) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind 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. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4). Unter Vorbehalt der gemeinschafts- bzw. abkommensrechtlichen Vorgaben - welche vorliegend nicht relevant sind - richtet sich auch das Verfahren nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 141 V 246 E. 2.2; BGE 137 V 282 E. 3.3; BGE 130 V 51 ff.; SVR 2004 AHV Nr. 16 S. 49; Urteil des EVG [heute: BGer] H 13/05 vom 4. April 2005 E. 1.1; vgl. auch Urteil des BVGer C-1056/2015 vom 29. Dezember 2016 E. 3.4).

## **E. 3.2**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49

VwVG).

### **E. 3.3**

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). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 4.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c).

### **E. 4.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4).

### **E. 4.4**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen

Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.5**

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 dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

#### **E. 4.6**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine 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. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweisen).

#### **E. 4.7**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stelle zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Gutachten im Sinn von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weshalb die in dieser Norm enthaltenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD-berichten keine Wirkung entfalten (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258 ff.; Urteil des BGer 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219 f.). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 s. 469 f.; Urteil 8C\_385/2014 E. 4.2.2).

#### **E. 4.8.1**

Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der

Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 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). Gegebenenfalls kann der Versicherungsträger das von der versicherten Person eingereichte Gesuch mit der Begründung abweisen, der Sachverhalt, aus dem diese ihre Rechte ableiten wolle, sei nicht erwiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 261 E. 3b).

#### **E. 4.8.2**

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Nach Art. 7b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129; BBl 2005 4459) können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person sich zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen nicht unterzieht (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Regelung von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind nunmehr grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des BGer 9C\_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1, 9C\_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3, je mit Hinweisen). Voraussetzung der Sanktion ist, dass die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war (SVR 1998 UV Nr. 1), und dass die Verletzung in unentschuldbarer Weise erfolgte. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (vgl. dazu Urteile des BGer 9C\_68/2015 vom 24. April 2015 E. 2.3 und 5.1, 8C\_528/2009 vom 3. November 2009 E. 7 und I 166/06 vom 30. Januar 2007 E. 5.1).

#### **E. 4.8.3**

Der Sinn des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens besteht darin, die versicherte Person in jedem Fall auf die Folgen ihres Widerstandes gegen die angeordneten Massnahmen aufmerksam zu machen und so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (BGE 122 V 218), wobei die versicherte Person nicht die Folgen eines Verhaltens tragen soll, über dessen Auswirkungen sie sich möglicherweise gar keine Rechenschaft abgelegt hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 21 N. 88). Die Beweislast für den Nachweis der Mahnung liegt beim Versicherungsträger (Kieser, a.a.O., Art. 43 N. 52). Die Grundsätze des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gelten insbesondere auch für die Mitwirkungspflichten im Zusammenhang mit der Begutachtung (Urteil des BGer 8C\_397/2009 vom 16. Oktober 2009 E. 3.3).

#### **E. 5**

Die Vorinstanz hat nach Erhalt des von der SVA X. \_\_\_\_\_ am 31. März 2015 übermittelten Dossiers dem Beschwerdeführer am 17. November 2015 mitgeteilt, dass im Hinblick auf die Abklärung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit in Übereinstimmung mit der SVA X. \_\_\_\_\_ sowie dem Urteil des Kantonsgerichts

Y.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 eine medizinische Abklärung in der Schweiz in den Fachdisziplinen Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und innere Medizin notwendig sei (Dok. 224) und eine entsprechende Begutachtung mit Beginn am 4. April 2016 organisiert (Dok. 239). Unbestritten ist auch, dass der Beschwerdeführer sich dieser Begutachtung nicht unterzogen hat. Vorab gilt es daher zu prüfen, ob die angeordnete Begutachtung mit Blick auf die Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als notwendig und zumutbar einzustufen ist (vgl. dazu Art. 43 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 5.1.1**

Dazu ist einleitend festzuhalten, dass bereits das Kantonsgericht Y.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Überprüfung der Zwischenverfügung der SVA X.\_\_\_\_\_ vom 1. März 2013, mit der die kantonale IV-Stelle an einer Begutachtung in der Schweiz festhielt (vgl. Dok. 118), mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 29. August 2013 (Dok. 122) eine Begutachtung in der Schweiz als notwendig und für den Beschwerdeführer auch als zumutbar erachtet hat. In Würdigung der medizinischen Aktenlage aus dem Zeitraum vom 12. Februar 2003 bis zum 29. November 2012 (vgl. Dok. 12 S. 41, S.43, S. 50, S.58 und S. 64; Dok. 47 S. 4-35; Dok. 65; Dok. 69 S. 4-71; Dok. 76 S. 3-17; Dok. 83 S. 2; Dok. 94 S. 2; Dok. 102 S. 3 f. sowie Dok. 107) stellte es fest, dass die Befunde und Diagnosen in den zahlreichen medizinischen Berichten aus der Schweiz sowie aus Deutschland von Arzt zu Arzt verschieden seien. Es sprach sämtlichen vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichten und Gutachten den Beweiswert mit der Begründung ab, die Berichte erfüllten mangels einer nachvollziehbaren Begründung, einer vollständigen Anamnese, einer Diskussion der Schmerzstörung sowie einer notwendigen Auseinandersetzung mit abweichenden Beurteilungen nicht die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Arztberichtes gestellten Anforderungen. Das Kantonsgericht Y.\_\_\_\_\_ wies insbesondere daraufhin, dass aufgrund der voneinander abweichenden Diagnosen es nicht möglich sei, sich über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein Bild zu machen (vgl. E. 5.1 bis 5.7 des Urteils).

#### **E. 5.1.2**

Betreffend die damals schon geltend gemachte Transportunfähigkeit erwog das Kantonsgericht Y.\_\_\_\_\_, dass diese durch die diversen ärztlichen Atteste der deutschen medizinischen Fachpersonen aus dem Zeitraum vom 12. August 2009 bis 29. November 2011 (vgl. Dok. 69 S. 4; Dok. 83 S. 2; Dok. 88; Dok. 94 S. 2; Dok. 102 S. 3 f. sowie Dok. 107) nicht nachvollziehbar bzw. nicht rechtsgenügend dargelegt und begründet sei. Demgegenüber seien die dazu ergangenen Stellungnahmen des RAD vom 7. Oktober 2009 (Dok. 70), vom 1. März 2011 (Dok. 84), vom 20. Juni 2011 (Dok. 89), vom 24. April 2012 (Dok. 96) und vom 6. November 2012 (Dok. 104) schlüssig sowie nachvollziehbar und widerlegten die behauptete Transportunfähigkeit des Beschwerdeführers. Mangels überzeugender Gründe seitens des Beschwerdeführers sei der Transport in die Schweiz zumutbar und folglich auch verhältnismässig (vgl. E. 6.1 bis E. 6.7 des Urteils).

#### **E. 5.2**

Mit Blick auf das soeben zusammenfassend wiedergegebene rechtskräftige Urteil des Kantonsgerichts Y.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2012 war die Invalidenversicherung grundsätzlich gehalten, eine Begutachtung in der Schweiz in Auftrag zu geben, was sie auch getan hat. Es bleibt im Folgenden jedoch zu prüfen, ob allenfalls die nach diesem Urteil eingereichten medizinischen Berichte etwas an der Notwendigkeit und/oder der

Zumutbarkeit der Begutachtung in der Schweiz geändert haben. Nach dem Urteil des Kantonsgericht Y. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 lagen vor der Dossierübergabe an die Vorinstanz insbesondere folgende medizinischen Berichte vor:

#### **E. 5.2.1.1**

Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, berichtet in seiner ärztlichen Bescheinigung vom 26. Februar 2014 von einer seit vielen Jahren bestehenden schweren Form einer Psoriasisarthropatie mit Befall der Wirbelsäule und der grossen Körpergelenke, wobei eine weitgehende ossäre Destruktion der HWS im Vordergrund stehe. Kleinste Bewegungen der HWS führten zu neurologischen Ausfällen und zu massiven Kopfschmerzen. Die ebenfalls schwer degenerativ veränderte LWS und BWS zwängen den Beschwerdeführer zu liegen. Ebenso seien im Rahmen der rheumatischen Grunderkrankungen weit fortgeschrittene degenerative Veränderungen der Hüft- und Kniegelenke zu interpretieren. Im Weiteren sei im Rahmen der HWS-Problematik eine Polyneuropathie des gesamten Körpers aufgetreten. Einfachste Verrichtungen seien ohne Hilfe nicht möglich. Gleichzeitig seien eine Stuhl- und Harninkontinenz aufgetreten. Gelegentlich träten Hörverlust, der spontan regredient sei, sowie vorübergehender Sprachverlust auf. Gleichgewichtsstörungen erheblicher Natur persistierten auch im Liegen. Ebenso leide der Beschwerdeführer an einer schweren Form einer Psoriasis, aufgrund welcher infolge der leicht verletzlichen Haut eine grosse Infektionsgefahr bestehe. Nach dem Stuhlgang müsse deshalb sofort eine Reinigung erfolgen, was ausserhalb des Hauses nicht möglich sei. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seines besorgniserregenden Zustands ganztags im Bett. Das Sitzen im elektrischen Rollstuhl toleriere er je nach Tagesform für wenige Minuten bis zu einer Stunde. Kleinste körperliche Anstrengungen führten sofort zu Atembeschwerden. Der Beschwerdeführer verfüge über keinerlei Kapazitätsreserven im kardiopulmonalen Bereich. Erschwerend komme im internistischen Bereich noch eine Herzinsuffizienz aufgrund von Herzklappenproblemen hinzu. Aufgrund dieser Problemkreise könne dem Beschwerdeführer kein längerer Transport, auch wenn dieser liegend durchgeführt werde - zugemutet werden. Indessen wäre eine Begutachtung in unmittelbarer Nähe in der Z. \_\_\_\_\_-Klinik durchführbar (Dok. 126 S. 3 f.).

#### **E. 5.2.1.2**

Mit Stellungnahme vom 14. April 2014 empfahl die Ärztin des RAD pract. med. C. \_\_\_\_\_, MAS Versicherungsmedizin, weitere Abklärungen zum aktuellen Gesundheitszustand, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund der Angaben von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ als möglich erscheine. Es seien neueste Bilder und Befunde zu den von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ dargestellten Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates resp. der Psoriasisarthropathie, eine Liste der aktuellen Medikation, Laborbefunde des letzten Jahres sowie Berichte zu allen spezialärztlichen Abklärungen seit 2011, insbesondere zur kardiologischen Problematik einzuholen. Dennoch merkte die Ärztin an, dass die Argumentation von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ wenig nachvollziehbar sei, wonach dem Beschwerdeführer ein Transport im Rollstuhl von 10 Minuten in die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ geleitete Klinik zumutbar sei, aber nicht ein Liegendtransport von ca. 45 Minuten in die Schweiz. Aufgrund der unklaren Beziehung des Beschwerdeführers zur Z. \_\_\_\_\_-Klinik und aufgrund der gravierenden Unterschiede der rechtlichen Grundlagen und der Begutachtungspraxis in der Schweiz und Deutschland sei aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Begutachtung via SuisseMED@P vorzuziehen (vgl. Dok. 127).

#### **E. 5.2.2.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, führt in ihrem Arztbericht vom 26. Juni 2014 aus, dass der Beschwerdeführer an einer Maximalvariante einer Psoriasis vulgaris leide. Mit den immer wiederkehrenden Erkrankungsschüben gehe eine Erythrodermie einher, im Rahmen welcher viele kleine Wunden entstünden. Beim Beschwerdeführer liege ein komplexes Bild einer oder mehrerer Autoimmunerkrankungen vor, die sich an verschiedenen Organen, am Bewegungsapparat sowie massiv an der Haut manifestierten. Eine Dauertherapie sei notwendig (Dok. 131 S. 31).

#### **E. 5.2.2.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, attestiert dem Beschwerdeführer in seiner Bescheinigung vom 27. Januar 2014 eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Der Beschwerdeführer sei weder transport- noch reisefähig und könne weder mit dem Rollstuhl noch in Begleitung das Haus verlassen (vgl. Dok. 131 S. 29).

#### **E. 5.2.2.3**

Im Befundbericht des F.\_\_\_\_\_, vom 20. Mai 2014 wird eine Reaktion auf eine Obst/Gemüse-Mischung und auf Grundnahrungsmittel erwähnt (Dok. 131 S. 16).

#### **E. 5.2.2.4**

Im Bericht der G.\_\_\_\_\_, vom 5. Juni 2014 werden diverse Laborbefunde aufgeführt (Dok. 131 S. 8).

#### **E. 5.2.2.5**

Im Laborbefund des Labors H.\_\_\_\_\_, vom 6. Juni 2014 werden diverse Infektionen (u.a. Borrelien) verneint (vgl. Dok. 131 S. 9).

#### **E. 5.2.2.6**

Mit Stellungnahme vom 9. September 2014 hielt die RAD-Ärztin pract. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass die eingereichten Berichte keine relevante und dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu begründen vermöchten. Ebenso wenig sei eine Reise- und Transportunfähigkeit ausgewiesen (vgl. Dok. 132).

#### **E. 5.2.3.1**

Im Befundbericht vom 14. August 2014 diagnostiziert Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologische Diagnostik, eine multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet (ICD-10: G35.9) und beschreibt folgende radiologische Erhebungen (vgl. Dok. 135 S. 4): -HWS: Eine ausgeprägte Sekundärverknöcherung vom HWK 4 bis 7 mit völliger Versteifung der unteren Halswirbelkörper. Die Zwischenräume und die Knochenarchitektur der Wirbelkörper selbst seien ansonsten unauffällig; -BWS: Geringe rechtskonvexe Skoliose, ausgeprägte ankylisierende Spondylose ab Th 5 bis 12 rechtsbetont und ventral, was zu einer völligen Bewegungseinschränkung der Brustwirbelkörper führe. Ansonsten unauffällige Knochenarchitektur; -LWS: Spodylophyten, aber keine so ausgeprägte ankylisierende Form der Verknöcherung. Spondylarthrosen L5/S1 in rechtsbetonter Ausprägung; -Beckenübersicht: Geringe Coxarthrosezeichen beidseits, unauffällige übrige Knochenarchitektur; -rechtes Kniegelenk: Normalbefund, keine Arthrosezeichen. Fibrostose am oberen Patellarsehnenansatz; -linkes Kniegelenk: Gleichartiger Befund.

#### **E. 5.2.3.2**

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nahm am 22. August 2014 Stellung zu den Röntgenaufnahmen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2014 (Dok. 135 S. 4) und führte aus, seiner Ansicht nach erklärten die durchgeführten Aufnahmen die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden und passten auch zu den beobachteten Funktionseinschränkungen. Führend seien insbesondere die einsteifenden Veränderungen im Bereich von HWS und BWS (vgl. Dok. 135 S. 2 f.).

#### **E. 5.2.3.3**

Am 15. September 2014 nahm Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom RAD zu den auf CD eingereichten Röntgenaufnahmen vom 13. August 2018, zum radiologischen Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2014 sowie zum Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. August 2014 Stellung. Der RAD-Arzt stimmte den Befundbeschreibungen des Radiologen Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vollumfänglich zu. Allfällige neurologische Funktionsstörungen durch auffällige Formveränderungen etwa im Bereich des Spinalkanales oder Neuroforamina seien indes nicht erkennbar. Unstrittig bestünden langstreckige össere Fusionen im HWS- und BWS-Bereich, bei jedoch teilweise unauffälligen Segmenten in diesen WS-Abschnitten mit radiologisch betrachtet weitgehend freier Beweglichkeit. Die physiologischen Hohlschwingungen seien weitestgehend abgeflacht, mit minimaler skoliothischer Fehlhaltung; eine z.B. Bechterew-typische Inklinationshaltung finde sich nicht. Die grossen Gelenke der unteren Extremitäten wiesen gegenüber dem Achsenorgan nur minimale Veränderungen auf. Wesentlichen Einschränkungen der Beweglichkeit seien hier nicht zu erwarten. Konklusiv liessen sich keine Veränderungen erkennen, die eine Transfer- und Transportunfähigkeit ausschliessen sollten (vgl. Dok. 138).

#### **E. 5.2.3.4**

Unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2014 erachtete pract. med. C. \_\_\_\_\_ gewisse Funktionseinschränkungen durchaus für nachvollziehbar. Hingegen gebe es in den Befunden keine Hinweise auf eine relevante Beeinträchtigung neuraler Strukturen im HWS-Bereich, so dass die Angaben von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2014 bezüglich der ossären Struktur der HWS sowie bezüglich der Haltung des Kopfes als wenig realistisch erschienen. Ebenso wenig würden die im selben Bericht erwähnten weit fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Hüft- und Kniegelenke durch die radiologischen Befunde bestätigt. Im Weiteren sei am Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. August 2014 zu beanstanden, dass ein klinischer Befund nicht dokumentiert sei, sondern nur allgemein von extremer Schmerzhaftigkeit und Steifigkeit gesprochen werde. Teilweise werde Dr. med. B. \_\_\_\_\_ gar spekulativ («Hier sind Schluckstörungen denkbar»). Eine Transportunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar begründet (vgl. Dok. 137).

#### **E. 5.2.4.1**

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stellte im vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen orthopädisch-rheumatologischen Gutachten vom 6. November 2014 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1.) eine schwere Psoriasisarthropathie mit überwiegendem Wirbelsäulenbefall und radiologisch einsteifenden Veränderungen der gesamten HWS (ICD-10: M07.39) seit 2004, (2.) ein schweres cervico-cephales Schmerzsyndrom mit Schwindel, Sehstörungen und atypischem Gesichtsschmerz i. R. der

Diagnose 1 (ICD-10: M53.0) seit 2004, (3.) ein einsteifendes BWS-Syndrom mit weitgehender knöcherner Fusion und reduzierter Atemexkursion i. R. der Diagnose 1 (ICD-10: M07.39) seit 2004, (4.) ein schweres degeneratives Lumbovertebralsyndrom mit subtotaler Einsteifung und multisegmentalen degenerativen Veränderungen (ICD-10: M47.86) seit 2004, (5.) Paraplegie beider unterer Extremitäten DD polyneuropathisch/i. R. der Diagnose 1 (ICD-10: G82.22) seit 2010, (6.) Parese des rechten Armes DD polyneuropathisch/i. R. der Diagnose 1 (ICD-10: G54.0) sowie (7.) eine Harn- und Stuhlinkontinenz DD polyneuropathisch/i. R. der Diagnose 1 (ICD-10: R32). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er im Weiteren Folgende Diagnosen: (1.) Reaktive Depression mit Schlafstörungen und Angstzuständen i. R. der Diagnose 1 (ICD-10: F32.0) seit 2010, (2.) Beginnende Coxarthrose bds. (ICD-10: M16.0) seit 2003, (3.) Beginnende Gonarthrose bds. (ICD-10: M17.1) seit 2003, (4.) Herzinsuffizienz bei Mitralklappenvitium (ICD-10: I50.9) seit 2008, (5.) Multiple Lebensmittelunverträglichkeiten (ICD-10: E73.9) seit 2008 sowie (6.) Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (ICD-10: F98.8) seit 2008. Aufgrund seiner Diagnosen erachtete er den Beschwerdeführer weder in seiner angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit für arbeitsfähig. Divergierende Diagnosen und inkongruente Arbeitsunfähigkeitsberurteilungen durch andere Ärzte und Institutionen lägen ihm nicht vor. Eine Diskussion der Förster-Kriterien hielt er nicht für angezeigt, da keine unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorlägen. Die klinischen und radiologischen Untersuchungen seien eindeutig (vgl. Dok. 145 S. 4-19).

#### **E. 5.2.4.2**

Mit Stellungnahme vom 20. November 2014 führten die RAD-Ärzte pract. med. C. \_\_\_\_\_ sowie Dr. med. J. \_\_\_\_\_ nach Darlegung der erforderlichen Kriterien für die Erstellung eines den Anforderungen an den Beweiswert genügenden medizinischen Gutachtens aus, dass das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 die Kriterien in mehrfacher Hinsicht nicht erfülle. Die Beziehung zwischen dem Gutachter und dem Beschwerdeführer sei unklar. Im Weiteren sei unklar, ob das Gutachten in Kenntnis aller Vorakten erstellt worden sei, denn eine ausführliche Zusammenstellung aller vorliegenden medizinischen Akten sei dem Bericht nicht beigelegt. Im Weiteren nehme Dr. med. B. \_\_\_\_\_, wie z.B. hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands, fachfremde Beurteilungen vor. Aktuelle spezialärztliche Untersuchungen anderer Fachrichtungen, die diese Diagnosen und Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründeten, lägen nicht vor. Ebenso fehlten allseitig und umfassende Befunderhebungen, wie z.B. umfassende muskuloskelettale Messungen nach Neutral-Null-Methode, standardisierte Befunderhebungen der Wirbelsäulenbeweglichkeit, Umfangsmasse der Extremitäten. Schliesslich fehlten auch adäquate Begründungen resp. organische Grundlagen für dokumentierte Diagnosen und geltend gemachte Funktionseinschränkungen, wie z.B. bei der Paraplegie beider unterer Extremitäten oder der Parese des rechten Armes (vgl. Dok. 148).

#### **E. 5.2.4.3**

Mit an die SVA X. \_\_\_\_\_ gerichteten Schreiben vom 5. Januar 2015 widersprach Dr. med. B. \_\_\_\_\_ der Ansicht der beiden RAD-Ärzte. Er sei kein behandelnder Arzt und das Gutachten sei in Kenntnis aller Akten erstellt worden. Als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sei er durchaus in der Lage, auch zu neurologischen und psychiatrischen Fragen Stellung zu nehmen. Messungen habe er dort vorgenommen, wo sie Sinn ergeben

hätten. Schliesslich sei es bei vollständigen Paresen durchaus möglich, diese klinisch zu diagnostizieren (vgl. Dok. 152).

### **E. 5.3**

Nach der Dossierübergabe an die Vorinstanz lagen folgende neuen Arztberichte vor:

#### **E. 5.3.1.1**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestiert dem Beschwerdeführer in seiner Bescheinigung vom 3. Juni 2015 eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Der Beschwerdeführer sei weder transport- noch reisefähig. Er könne weder mit dem Rollstuhl noch in Begleitung das Haus verlassen (vgl. Dok. 204).

#### **E. 5.3.1.2**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führt im über die Deutsche Rentenversicherung eingeholten Bericht vom 25. Juni 2015 aus, der Beschwerdeführer sei wegen verschiedener Erkrankungen, welche im Arztbrief von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 (recte: 26. Februar 2014) ausführlich aufgelistet seien, erwerbsunfähig. Die depressive Symptomatik sei stark ausgeprägt. Verbunden mit körperlichen Schmerzen präge sie das ganze Erscheinungsbild (vgl. Dok. 205).

#### **E. 5.3.1.3**

Nachdem Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom RAD Rhône am 29. Juli 2015 (Dok. 210) und am 13. Oktober 2015 (Dok. 216) Stellung genommen und dabei widersprüchliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht hatte, wurde Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, vom IV-ärztlichen Dienst um eine fachärztliche Stellungnahme ersucht. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ führte nach Beleuchtung der medizinischen Aktenlage in seiner Stellungnahme vom 11. November 2015 aus, dass er aufgrund der Dokumentation nicht in der Lage sei, den genauen Gesundheitszustand zu bestimmen oder sich zu dessen Verlauf seit der IV-Anmeldung zu äussern. Es sei erstaunlich, dass weder empfohlene Behandlungen beschrieben würden noch die empfohlenen Fachmeinungen eingeholt worden seien. Es existierten seit Jahrzehnten Behandlungsmöglichkeiten, die einen exzellenten Effekt auf die Haut oder auf die Psoriasis-Arthritis hätten. Ausserdem sei erstaunlich, dass mit Blick auf die Parese, welche den Beschwerdeführer praktisch bettlägerig macht, keine neurochirurgische Fachmeinung eingeholt worden sei. Da viele offene Fragen bestünden, empfehle er eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Rheumatologie, Neurologie, Innere Medizin sowie Psychiatrie. Hinsichtlich der geltend gemachten Transportunfähigkeit fänden sich im Dossier keine objektiven Anzeichen, die diese bestätigen würden (vgl. Dok. 221).

#### **E. 5.3.2**

Nachdem der Beschwerdeführer am 1. Dezember 2015 die bereits aktenkundigen Berichte von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2014 sowie vom 6. November 2014 erneut eingereicht hatte (vgl. Dok. 229), hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2015 an seiner Auffassung fest. Die beschriebenen Einschränkungen der Wirbelsäule im Rahmen der diagnostizierten Psoriasis-Arthritis würden durch keinen radiologischen Bericht belegt. Es sei erstaunlich, dass weder eine ätiologische Behandlung der Psoriasis-Arthritis noch das Hinzuziehen eines neurochirurgischen Facharztes im Laufe der Krankheitsentwicklung erfolgt sei. Es gebe weiterhin keine neurologische Beurteilung in Bezug auf die periphere Polyneuropathie, obwohl Parästhesien der Hände im Rahmen

Psoriasis-Arthritis beschrieben würden. Trotz der Vielzahl von weiteren festgestellten Hautinfektionen scheine keine grundlegende Behandlung zu erfolgen. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ beschreibe erhebliche funktionelle Einschränkungen bedingt durch das rheumatische Leiden, die den Beschwerdeführer quasi bettlägerig machen. Auch hier würden Informationen zu geeigneten Behandlungen fehlen, die eine Remission der Symptome und Entzündungszeichen erreichen könnten. Aufgrund der Röntgenaufnahmen gebe es kein zwingendes Argument für eine Psoriasis-Arthritis. Die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ beschriebenen Syndesmophyten könnten auch auf den Morbus Forestier, dessen mögliches Bestehen Dr. med. B. \_\_\_\_\_ jedoch nicht erwähne, zurückzuführen sein. Die Röntgenaufnahmen der Knie seien ohne Auffälligkeiten und Blutbilder mit Hinweisen auf ein Entzündungssyndrom seien nicht vorhanden. Die Auswirkungen eines Morbus Forestier auf die funktionellen Einschränkungen seien wesentlich geringer als bei einer Psoriasis-Arthritis. Im Bericht vom 6. November 2014 erwähnt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer ein bis zwei Stunden im Rollstuhl sitzen könne. Dies ermögliche einen Transfer in die Schweiz zur Begutachtung. Zudem sei kein radiologisches, neurologisches oder neurochirurgisches Dokument eingereicht worden, aus dem objektiv hervorgehe, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen oder aufgrund eines erhöhten neurologischen Risikos eine Reise zur Begutachtung in die Schweiz nicht zumutbar wäre (vgl. Dok. 234).

#### **E. 5.3.3.1**

Mit ärztlicher Bescheinigung vom 23. Februar 2016 attestiert Dr. med. B. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer unter Verweis auf seinen besorgniserregenden Gesundheitszustand eine gänzliche Reise- und Transportunfähigkeit. Die bis vor kurzem möglichen kurzen Transfers von ein bis zwei Mal wöchentlich seien nicht mehr möglich (vgl. Dok. 244).

#### **E. 5.3.3.2**

Mit Stellungnahme vom 3. März 2016 hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ an seinem Standpunkt fest. Er führte aus, dass die ärztliche Bescheinigung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2016 keine klinische Untersuchung enthalte und dieser auch keine Dokumente von komplementären Untersuchungen beigelegt seien, deren Absenz bereits in früheren Stellungnahmen moniert worden sei. Dennoch sei aufgrund der beschriebenen neurologischen Probleme auch eine fachneurologische Stellungnahme einzuholen (vgl. Dok. 249).

#### **E. 5.3.3.3**

Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom IV-ärztlichen Dienst hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2016 fest, dass die vorliegenden Dokumente keine neurologische Beeinträchtigung erwähnen würden, die ein erhebliches Risiko einer Verschlechterung im Falle einer Reise begründeten. Die Ätiologie der Paraplegie, der Parese des rechten Arms sowie der Inkontinenz sei unklar. Im Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 werde eine zervikale Beeinträchtigung ohne objektive Anzeichen nahegelegt. Auf den MRI werde keine radikuläre Symptomatik beschrieben. Die beschriebenen Konzentrationschwächen stünden ebenfalls einer Reise in die Schweiz nicht entgegen. Jedoch sei die Reise mit einer Begleitperson gerechtfertigt.

#### **E. 5.3.4.1**

Festzuhalten ist, dass die soeben aufgeführten, nach dem rechtskräftigen Urteil des Kantonsgerichts Y. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 (Dok. 122) von Seiten des

Beschwerdeführers eingegangenen medizinischen Berichte es nach wie vor nicht erlauben, verlässliche Schlussfolgerungen in Bezug auf den Gesundheitszustand und insbesondere die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ziehen. Keiner der vom Beschwerdeführer nach dem kantonalen Urteil vorgelegten ärztlichen Berichte erfüllt die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts (vgl. E. 4.4 hiavor). Sämtlichen Berichten fehlt es bereits an einer vollständigen Anamnese. Dies gilt - entgegen der Ansicht des Gutachters (vgl. Dok. 151) - insbesondere auch in Bezug auf das orthopädisch-rheumatologische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2014, wird doch in der Anamnese des Gutachtens lediglich ein kleiner Teil der zahlreichen in den Akten der Vorinstanz enthaltenen medizinischen Unterlagen aufgeführt (vgl. Dok. 228 S. 1-4). Keiner der nach dem Urteil des Kantonsgerichts Y.\_\_\_\_\_ eingereichten ärztlichen Berichte ist umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Eine notwendige Auseinandersetzung mit abweichenden Beurteilungen findet nach wie vor nicht statt. Sämtliche Berichte erweisen sich daher als nicht schlüssig und nachvollziehbar.

#### **E. 5.3.4.2**

Es kann insbesondere auch nicht auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2014 abgestellt werden. Sowohl die RAD-Ärzte der SVA X.\_\_\_\_\_ als auch die Ärzte des IV-ärztlichen Dienstes der IVSTA legen schlüssig und nachvollziehbar dar, dass dieses Gutachten in mehrfacher Hinsicht nicht die Anforderungen an den Beweiswert erfüllt. Den von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen fehlt es zum Teil an objektiven Grundlagen, wie z.B. in Bezug auf im Rahmen der Diagnose Psoriasis-Arthritis beschriebenen Einschränkungen der Wirbelsäule, die durch keinen radiologischen Bericht - insbesondere auch nicht durch denjenigen vom 14. August 2014 (Dok. 135 S. 4) gestützt werden (vgl. insb. die Stellungnahmen von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ [E. 5.2.3.3 hiavor] sowie Dr. med. L.\_\_\_\_\_, E. 5.3.2 und E. 5.3.3.2 hiavor). Es erfolgt auch keine Auseinandersetzung mit abweichenden Meinungen. Insbesondere diskutiert Dr. med. B.\_\_\_\_\_ das mögliche Bestehen eines Morbus Forestier nicht, obwohl diese Erkrankung in früheren Berichten erwähnt wurde (vgl. dazu z.B. Gutachten des N.\_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2007 [Dok. 69 S. 20-71] oder Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2012 [Dok. 94 S. 3]). Im Weiteren thematisiert der Gutachter auch die von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seinem radiologischen Bericht vom 14. August 2014 (Dok. 135 S. 4) gestellte Diagnose Multiple Sklerose (ICD-10: G35.9) nicht. Ebenso wenig geht der Gutachter, sofern er denn überhaupt davon Kenntnis hatte (vgl. die Anamnese in seinem Gutachten), auf die im Urteil des Kantonsgericht Y.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 festgestellten Widersprüchlichkeiten ein. Ausserdem äussert er sich auch zu fachfremden Disziplinen, ohne dabei im Besitz von aktuellen spezialärztlichen Berichten zu sein. Schliesslich erweisen sich auch seine Ausführungen bezüglich der angeblich nicht existenten Schmerzstörung, welche z.B. der - vom Gutachter in der Anamnese zitierte - Rheumatologe Dr. med. P.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. November 2005 erwähnt (vgl. Dok. 47 S. 11 f.), mangels schlüssiger Begründung als nicht nachvollziehbar.

#### **E. 5.3.4.3**

Aufgrund des soeben Ausgeführten steht zweifelsfrei fest, dass die angeordnete ärztliche Begutachtung als notwendig einzustufen ist (vgl. dazu Art. 43 Abs. 1 ATSG) und die IV-Stelle dementsprechend zu Recht eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege geleitet hat (vgl. Dok. 226 und Dok. 231 f.).

## **E. 5.4**

Im Weiteren ist zu beurteilen, ob die polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz zumutbar gewesen ist.

### **E. 5.4.1**

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unzumutbarkeit einer Begutachtung in der Schweiz ist einleitend darauf hinzuweisen, dass bei der Beurteilung der Zumutbarkeit die Verwaltung (resp. im Beschwerdefall das Gericht) die gesamten (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen hat (vgl. 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 Betrachtungsweise 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. 5.4.2**

Soweit der Beschwerdeführer gesundheitliche Gründe vorbringt, aufgrund welcher er nicht in der Lage sei, sich einer Begutachtung in der Schweiz zu unterziehen, kann ihm nicht gefolgt werden. Soweit die nach dem Urteil vom Kantonsgericht Y. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 eingereichten Arztberichte überhaupt zur Reise- und Transportfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung nehmen (vgl. E. 5.2 und E. 5.3 hiervor), vermögen sie keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Urteil des Kantonsgerichts Y. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 nachzuweisen, da sie sich ebenfalls als nicht schlüssig und nachvollziehbar erweisen. Auf die beiden Kurzatteste von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2014 (Dok. 131 S. 29 f.) und vom 3. Juni 2015 (Dok. 204) kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil sie keinerlei Begründung für die attestierte vollständige Reise- und Transportunfähigkeit enthalten. Aber auch die beiden ärztlichen Bescheinigungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2014 (Dok. 227) und vom 23. Februar 2016 (Dok. 244) erweisen sich als nicht schlüssig und nachvollziehbar. Denn Dr. med. L. \_\_\_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_\_\_ legen in ihren Stellungnahmen vom 11. November 2015 (Dok. 221), vom 16. Dezember 2015 (Dok. 234), vom 3. März 2016 (Dok. 249) sowie vom 14. März 2016 (Dok. 252) einlässlich dar, dass keine objektiven Anhaltspunkte für die geltend gemachte Transportunfähigkeit bestehen. Es liegt unverändert kein radiologisches, neurologisches oder neurochirurgisches Dokument vor (vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts Y. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2013 E. 6.1-6.7), aus dem objektiv hervorgeht, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen oder aufgrund eines erhöhten neurologischen Risikos eine Reise zu der Begutachtung in die Schweiz nicht zumutbar wäre. Insbesondere wird in den Unterlagen keine neurologische Beeinträchtigung erwähnt, die ein erhebliches Risiko einer Verschlechterung im Falle einer Reise begründen könnte. Immerhin ist aufgrund der Konzentrationsstörung eine Reise mit Begleitung gerechtfertigt.

### **E. 5.4.3**

Bezüglich des geografischen Durchführungsorts Schweiz ist der Beschwerdeführer im Weiteren darauf hinzuweisen, dass er kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland hat (vgl. Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-2958/2015 vom 8. Juni 2016 E. 3.1.1 und C-5441/2007 vom 18. Mai 2009 E. 4.2.1 am Schluss mit Hinweis auf das Urteil des EVG I 172/02 E. 4.5 mit Hinweis). Ebenso wenig gibt es im Übrigen einen Rechtsanspruch auf eine Begutachtung in der Schweiz (vgl. Urteil 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4; 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 5.1 [für eine in einem EU-/EFTA-Staat wohnhafte - wie vorliegend - versicherte Person]). Vielmehr ist (von der Vorinstanz) 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 mit Hinweis auf 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4 am Ende).

#### **E. 5.4.4**

Gegen die Durchführung der Begutachtung in der Nähe seines Wohnorts - wie vom Beschwerdeführer verlangt - spricht einerseits der Umstand, dass nach schweizerischem Recht die medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit, welche mit einer ausländischen (sozial-)medizinischen Leistungsbeurteilung nicht übereinstimmen muss, massgebend ist (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-4128/2009 vom 25. Mai 2011 E. 7.4). Andererseits liegt der Grund für die Begutachtung in der Schweiz insbesondere in der fehlenden Garantie, dass in Deutschland eine mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraute und in diesem Sinne gleichwertige Abklärungsstelle resp. Medizinalperson zur Verfügung steht. Hinzu kommt, dass die in der Schweiz über eine anerkannte Facharztausbildung verfügenden Medizinalpersonen regelmässig an versicherungsmedizinischen Fortbildungen teilnehmen und sich dadurch laufend auf dem aktuellen Wissensstand befinden (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 1.2.2 [Ziff. 12]). Die zahlreichen durchwegs nicht beweistauglichen Arztberichte zeigen eindrücklich auf, dass es sich vorliegend rechtfertigt, den Versicherten in der Schweiz begutachten zu lassen (vgl. hierzu ergänzend Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2). Ergänzend ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass bei polydisziplinären Gutachten für eine einvernehmliche Benennung der Experten kein Raum besteht (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1 und 3.1.2). Der Beschwerdeführer kann nach dem Dargelegten aus seiner Bereitschaft, sich in Deutschland begutachten zu lassen, für seinen Leistungsanspruch gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung nichts zu seinen Gunsten ableiten.

#### **E. 5.4.5**

Im Lichte des soeben Ausgeführten ist festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Arztberichte unter keinen Umständen an den schlüssigen Beurteilungen der RAD- und IV-Ärzte etwas zu ändern und somit auch offensichtlich keine Reiseunfähigkeit zu begründen vermögen. Die Vorinstanz hat zu Recht auf die nachvollziehbare Einschätzung der Ärzte des RAD abgestellt, wonach dem Beschwerdeführer in Begleitung einer Drittperson eine Reise in die Schweiz für die polydisziplinäre Begutachtung im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum zuzumuten gewesen wäre.

#### **E. 6**

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz das in Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG bzw. in Art. 43 Abs. 3 i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG gesetzlich

vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingehalten hat.

### **E. 6.1**

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahre 2015 einer ersten von der SVA X.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen polydisziplinären Begutachtung bei der MEDAS W.\_\_\_\_\_ ferngeblieben war (vgl. Dok. 190). Nachdem die Vorinstanz mit Schreiben vom 17. November 2015 (Dok. 224) die erforderliche polydisziplinäre Begutachtung erneut angekündigt und der Versicherte gegenüber der IVSTA abermals die Unzumutbarkeit der Begutachtung in der Schweiz erklärt hatte (vgl. Dok. 229), machte sie den Beschwerdeführer am 4. Januar 2016 (Dok. 235) ein erstes Mal unter Hinweis auf die Säumnisfolgen gemäss Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam. Mit Schreiben vom 19. Januar 2016 (Dok. 239) gab sie dem Beschwerdeführer den Untersuchungstermin vom 4. April 2016 bekannt und informierte ihn darüber, dass die Begutachtung stationär im T.\_\_\_\_\_ stattfinden werde. Mit Eingabe vom 1. Februar 2016 bestätigte der Beschwerdeführer zwar, am Untersuchungstermin vom 4. April 2016 anreisen zu wollen, machte jedoch erneut eine Reise- und Transportunfähigkeit geltend. Zudem ersuchte er um Organisation eines Krankentransportes sowie die stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus (Dok. 241). Die Vorinstanz machte ihn am 9. Februar 2016 darauf aufmerksam, dass das T.\_\_\_\_\_ im Spital Q.\_\_\_\_\_ sei und die Begutachtung stationär erfolgen werde. Um den Krankentransport müsse er selber besorgt sein. Dieser würde ihm rückvergütet, sofern von den Gutachtern die Notwendigkeit aus medizinischer Sicht nach der Untersuchung bestätigt werde. Schliesslich machte sie ihn erneut unter Hinweis auf die Säumnisfolgen gemäss Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam (vgl. Dok. 242). In der Folge weigerte sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Reise- und Transportunfähigkeit erneut, an der Begutachtung teilzunehmen (vgl. Dok. 245). Mit Datum vom 17. März 2016 erliess die IVSTA unter Hinweis Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG eine eingeschrieben versandte Mahnung. Die Vorinstanz informierte den Beschwerdeführer dabei darüber, dass sie für den Fall der Nichtteilnahme an der Begutachtung gezwungen wäre, Art. 7b Abs. 1 IVG anzuwenden und die Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung zu verweigern. Sie forderte den Versicherten zur Bestätigung der Teilnahme an der Untersuchung in der Schweiz auf (vgl. Dok. 255). Nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. März 2016 erneut auf seine Transportunfähigkeit hingewiesen hatte und in der Folge dem Untersuchungstermin vom 4. April 2016 ferngeblieben war, erliess die Vorinstanz am 14. April 2016 ankündigungsgemäss die angefochtene Verfügung, mit welcher sie gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG die Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung verweigerte.

### **E. 6.2**

Mit Blick auf die vorstehend geschilderte Vorgehensweise der Vorinstanz ist zweifelsfrei erstellt, dass diese hinsichtlich der vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz das Mahn- und Bedenkzeitverfahren in korrekter Weise gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG bzw. Art. 43 Abs. 3 i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt hat. Nicht zu beanstanden ist dabei, dass die Mahnung vom 17. März 2016 knapp zweieinhalb Wochen vor Begutachtungstermin erlassen wurde. Mit dem bekannten Endtermin - Zeitpunkt der ersten Untersuchung im T.\_\_\_\_\_ am 4. April 2016, die bereits am 19. Januar 2016 mit eingeschrieben versandter Mitteilung angekündigt wurde (vgl. Dok. 239) - war die Frist hinreichend bestimmt und bedurfte keiner weiteren Erläuterung. Ist die

durch den Endtermin fixierte Frist hinreichend bestimmt, entspricht es einer logischen Selbstverständlichkeit, dass die fristgerechte Erfüllung noch am letzten Tag der Frist möglich ist (vgl. zum Ganzen Urteil des BGer 8C\_674/2013 E. 4.2 m.H.). Die Vorinstanz war demnach berechtigt, bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht die angedrohte Rechtsfolge (Verweigerung der Leistung) - über welche sich der Beschwerdeführer bei einer Widersetzung der von der Vorinstanz beabsichtigten polydisziplinaren Begutachtung im Klaren sein musste, da er bereits vor der Mahnung auf die Konsequenzen hingewiesen wurde (vgl. Dok. 235 und Dok. 242) - eintreten zu lassen. Die Rechtsfolge erweist sich vorliegend auch als verhältnismässig, da ein Entscheid aufgrund der Akten - wie die Vorinstanz mit Vernehmlassung vom 9. Juni 2016 zutreffend festhält - im Endeffekt zum gleichen Ergebnis (kein Anspruch auf IV-Leistungen) geführt hätte. Wie vorliegend festgestellt wurde, erlauben die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine verlässlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf den effektiven Gesundheitszustand sowie auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers und vermögen demzufolge auch nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen für einen Rentenanspruch genügenden Gesundheitsschaden nachzuweisen (vgl. E. 5.3.4 hiervor). Folglich blieb ein Rentenanspruch unbewiesen und der Beschwerdeführer, welcher aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, hat im Rahmen dieser Erstanmeldung nach dem Grundsatz der materiellen bzw. objektiven Beweislast die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b).

#### **E. 7**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde vom 17. Mai 2016 gegen die Verfügung vom 14. April 2016 als unbegründet abzuweisen ist.

#### **E. 8**

Mit Replik vom 25. August 2016 erklärte der Beschwerdeführer seine Einwilligung in eine Begutachtung im T.\_\_\_\_\_, die jedoch insofern nicht vorbehaltlos erfolgt ist, als er eine Untersuchung an einem einzigen Tag verlangt bzw. Untersuchungen an mehreren Tagen ablehnt (vgl. BVGer-act. 10 Ziff. 1 der Begründung). Da die Erklärung zudem nach Verfügungserlass erfolgte, ist die Replik vom 25. August 2016 nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zuständigkeitshalber an die Vorinstanz zu überweisen, damit sie prüfe, ob diese Eingabe gegebenenfalls als Neuanschuldung zu behandeln ist (vgl. E. 2.1.3 hiervor; Urteil des BGer 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E. 5.1 m.H.). Damit wird dem Aspekt der Verhältnismässigkeit genügend Rechnung getragen (vgl. Urteil des BGer 8C\_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.6 m.H.).

#### **E. 9**

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

##### **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Diese sind vorliegend auf Fr. 800.- festzusetzen und werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

## **E. 9.2**

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteienschädigung zuzusprechen (vgl. 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.