

BVGer C-3110/2015 vom 28. September 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3110_2015

FR: TAF C-3110/2015 du 28 septembre 2016

IT: TAF C-3110/2015 del 28 settembre 2016

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. April 2015, mit welcher die Vorinstanz auf das Rentengesuch der Beschwerdeführerin infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht eingetreten ist. Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Vorinstanz zu Recht auf Nichteintreten verfügt hat. Nicht Prozessthema ist der materielle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt heute in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. 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. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E.

2.4), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVerfG C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach bestimmen sich die Ausgestaltung des Verfahrens und der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung alleine aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier 15. April 2015) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.3

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), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 15. April 2015 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

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

Bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 4.3

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). Kommt die versicherte Person den Auskunftspflichtigen in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger 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).

E. 5.1

Die Vorinstanz begründet das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in der angefochtenen Verfügung damit, dass die Nachbegutachtung beim Zentrum C._____ laut Einschätzung des RAD notwendig sei. Im Rückweisungsentscheid des kantonalen Versicherungsgerichts sei zwar keine Nachbegutachtung vorgeschrieben worden, auf eine Untersuchung könne aber gemäss den Gutachtern nicht verzichtet werden. Die Begutachtung beim Zentrum C._____ sei der Beschwerdeführerin zudem zumutbar. Gestützt auf das hausärztliche Attest sei keine Reiseunfähigkeit ausgewiesen. Auch das Argument, dass sie die Reise nicht finanzieren könne, sei unbegründet, da die IV-Stelle nicht bloss für die Abklärungen sondern nach Art. 45 Abs. 2 ATSG auch für allfälligen Erwerbsausfall und Spesen aufkommen müsse. Die Weigerung, sich der Begutachtung zu unterziehen, stelle daher eine Verletzung der Mitwirkungspflicht dar.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die angeordnete Nachbegutachtung nicht notwendig sei. Das kantonale Versicherungsgericht habe eine solche nicht angeordnet. Daran sei die IV-Stelle gebunden. Zudem habe sie sich zu Recht geweigert, die Begutachtung nochmals durch dieselbe Begutachtungsstelle durchführen zu lassen. Diese sei bereits negativ vorbefasst und habe für die Supervision im onkologischen Bereich keine Onkologin eingesetzt. Dadurch, dass sich die Beschwerdeführerin in Deutschland habe begutachten lassen, und sie sämtliche Unterlagen der IV-Stelle zur Verfügung gestellt habe, sei sie ihren Mitwirkungspflichten nachgekommen. Die bisherige Aktenlage sei ausreichend, um den Rentenanspruch materiell zu prüfen.

E. 6

Zunächst ist zu prüfen, ob die Vorinstanz eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin zu Recht als notwendig im Sinn von Art. 43 Abs. 2 ATSG erachtete.

E. 6.1

Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden ist eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung. Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat er den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden kann (vgl. Urteile des BGer 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 und 8C_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1).

E. 6.2

Der Ermessensspielraum der Verwaltung wird aber insofern eingeschränkt, als ein gerichtlicher Rückweisungsentscheid für die Behörde, an die zurückgewiesen wird, grundsätzlich verbindlich ist (vgl. Urteil des BGer 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1). In Dispositiv-Ziffer 1 des Rückweisungsentscheids vom 22. April 2014 hat das kantonale Versicherungsgericht die kantonale IV-Stelle angehalten, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen. Durch diese Verweisung auf die Erwägungen sind die Begründungselemente Teil des Dispositivs und damit für die IV-Stelle rechtsverbindlich geworden (vgl. BGE 120 V 233 E. 1a; Urteil des BGer 9C_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 1.3).

E. 6.3

Das kantonale Versicherungsgericht hat im rechtskräftigen Urteil vom 22. April 2014 festgehalten, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht unvollständig abgeklärt sei, weshalb ergänzende medizinische Abklärungen notwendig seien. Diesem Urteil lagen einerseits das Gutachten des Zentrums C. _____ vom 17. August 2012 (act. 76) und andererseits die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie, vom 16. April 2013 (act. 91) und vom 22. Oktober 2013 (act. 98 S. 4) sowie von Dr. med. E. _____, Facharzt für Medizinische Onkologie und Innere Medizin, vom 26. September 2013 (act. 101) zugrunde. Das kantonale Versicherungsgericht erwog, dass gestützt auf das Gutachten des Zentrums C. _____ die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden könne. Die kantonale IV-Stelle habe die Berichte des behandelnden Psychiaters den Gutachtern des Zentrums C. _____ vorzulegen, welche die abweichende fachärztliche Beurteilung eingehend zu prüfen und das vorliegende polydisziplinäre Gutachten diesbezüglich zu ergänzen hätten. Zudem hätten die Gutachter die Folgen der Krebserkrankung bzw. der Krebstherapie zu berücksichtigen, sich mit den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____ auseinanderzusetzen und in die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit miteinzubeziehen. Schliesslich sei klarzustellen, inwiefern die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Ausscheidung der psychosozialen Faktoren vorgenommen worden sei. Die IV-Stelle habe die gesamten Verhältnisse auch retrospektiv abzuklären.

E. 6.4

Gemäss den Erwägungen des kantonalen Versicherungsgerichts erfüllt das Gutachten des Zentrums C. _____ vom 17. August 2012 die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht, weshalb sich gestützt darauf der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht beurteilen lässt. Das kantonale Versicherungsgericht erachtete eine Ergänzung des Gutachtens des Zentrums C. _____ insofern als notwendig, als den Gutachtern des Zentrums C. _____ die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. D. _____ vom 16. April 2013 und vom 22. Oktober 2013 sowie von Dr. med. E. _____ vom 26. September 2013 vorzulegen und entsprechende Ergänzungsfragen zu stellen waren. Die kantonale IV-Stelle hatte diese Vorgaben zu befolgen und durfte auf die Durchführung der angeordneten Beweismassnahmen grundsätzlich nicht verzichten. Das

heisst aber entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht, dass dies einer erneuten Begutachtung entgegensteht, sofern sich eine solche aufgrund weiterer Entwicklungen oder neuer Erkenntnisse als notwendig erweist. Die kantonale IV-Stelle war im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht vielmehr gehalten, den Sachverhalt - auch über die Weisungen des kantonalen Versicherungsgerichts hinaus - bis zum Zeitpunkt des Erlasses der neuen Verfügung richtig und vollständig abzuklären, so dass gestützt darauf über den in Frage stehenden Rentenanspruch hätte entschieden werden können.

E. 6.5

Nach dem Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts reichte die Beschwerdeführerin neue Berichte des Klinikums F. _____ vom 13. Juni 2014 (act. 113 S. 2 ff.) und vom 30. Juli 2014 (act. 113 S. 8 ff.) ein, in denen neben den bereits bekannten Diagnosen neu ein bisher nicht genanntes Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert wurde. Der RAD kam in seiner Stellungnahme vom 22. September 2014 zum Schluss, dass damit neue diagnostische Aspekte vorlägen, welche allein aus den Unterlagen jedoch nicht genügend verifiziert werden könnten. Er empfahl daher eine umfassende Nachbegutachtung beim Zentrum C. _____ (act. 118 S. 3). Das Zentrum C. _____ teilte auf entsprechende Anfrage der kantonalen IV-Stelle am 20. Januar 2015 seinerseits mit, dass eine reine Aktenbegutachtung auf der Grundlage der vorliegenden Kurzberichte nicht möglich sei. Zudem seien seit der Begutachtung zweieinhalb Jahre vergangen und die Situation hätte sich in der Zwischenzeit verändern können, so dass auch die Beurteilungen der behandelnden Ärzte aus dem Jahr 2013 überholt sein könnten (act. 134). Aufgrund der neuen diagnostischen Aspekte sowie angesichts der Einschätzungen des RAD und der Begutachtungsstelle ist davon auszugehen, dass es hier für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht mehr genügt, den mangelhaften Teil des Zentrum C. _____-Gutachtens zu verbessern. Die nötigen Abklärungen lassen sich nicht mehr bloss mit der Beantwortung von Zusatzfragen klären. Vielmehr ist laut nachvollziehbarer ärztlicher Einschätzung sowie angesichts der zeitlichen Distanz zum ersten Gutachten und der seither möglichen Entwicklung eine erneute umfassende Begutachtung der Beschwerdeführerin notwendig. Aufgrund der Untersuchungsmaxime war die Vorinstanz bei dieser Sachlage somit zur Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung verpflichtet (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

E. 6.6

Zu Unrecht äusserte die Beschwerdeführerin Zweifel an der Notwendigkeit einer Begutachtung unter Hinweis darauf, dass die ärztlichen Einschätzungen aus Deutschland für eine Beurteilung ihres Rentenanspruchs genügen. Die seit dem Urteil des kantonalen Versicherungsgerichts neu eingereichten Arztberichte aus Deutschland äussern sich nicht zu den laut kantonalem Rückweisungsentscheid zu klärenden Fragen und genügen auch den allgemeinen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen nicht. So enthalten die Berichte des Klinikum F. _____ (siehe E. 6.5) insbesondere keine Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit. Beim Gutachten des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit vom 28. August 2014 (act. 117) ist nicht ersichtlich, ob es in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt wurde, und es fehlt an einer nachvollziehbaren Beschreibung des Gesundheitszustandes mit Untersuchungsergebnissen und Diagnosestellung und dessen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Schliesslich fehlt es auch an einer interdisziplinären Beurteilung, was insbesondere beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen

notwendig ist (Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2), weshalb gestützt auf die neuen Berichte aus Deutschland eine Beurteilung des Invaliditätsgrades mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht möglich ist. Die Anordnung einer erneuten Begutachtung erweist sich auch unter diesem Aspekt als notwendig. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich eine versicherte Person rechtsmissbräuchlich verhält, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen (Urteil des BGer 9C_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1).

E. 6.7

Aus dem Dargelegten folgt, dass eine erneute polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin notwendig ist, worin keine Unvereinbarkeit mit den Erwägungen des kantonalen Versicherungsgerichts zu erblicken ist.

E. 7

Weiter ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht davon ausgeht, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar im Sinn von Art. 43 Abs. 2 ATSG gewesen wäre, sich erneut durch das Zentrum C._____ begutachten zu lassen.

E. 7.1

Bei der Vergabe von polydisziplinären Gutachten sind die Vorgaben von BGE 137 V 210 zu beachten. Als Folge der in dieser Entscheidung aufgestellten Forderungen hinsichtlich Stärkung der Mitwirkungsrechte und der Verfahrensfairness setzte der Bundesrat den neuen Art. 72bis IVV (SR 831.201) auf den 1. März 2012 in Kraft. Demnach haben polydisziplinäre medizinische Gutachten, das heisst medizinische Gutachten, an denen wie hier drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, ausschliesslich bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1). Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72bis Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabepattform «SuisseMED@P» eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird (BGE 139 V 349 E. 2.2).

E. 7.2

Im vorliegenden Fall wurden bei der Vergabe des erneuten Begutachtungsauftrags an das Zentrum C._____ die Vorgaben von BGE 137 V 210 und von Art. 72bis IVV zweifellos nicht eingehalten. Eine reine Verlaufsbeurteilung, die in der Regel von denselben Gutachtern zu erstellen sein dürfte, liegt hier nicht vor, war doch der Begutachtungsauftrag nicht auf die Frage beschränkt, ob bzw. wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Gutachten des Zentrums C._____ vom 17. August 2012 verändert hat. Vielmehr wurde das Zentrum C._____ einerseits damit beauftragt, sich mit seiner ursprünglichen Einschätzung nochmals auseinanderzusetzen. Andererseits ging es aufgrund der neuen diagnostischen Aspekte sowie der zeitlichen Distanz auch nicht mehr bloss darum, den vom kantonalen Versicherungsgericht als mangelhaft qualifizierten Teil des Gutachtens des Zentrums C._____ vom 17. August 2012 zu verbessern. Das wird auch darin deutlich, dass beim neuen Gutachten zwei zusätzliche Fachdisziplinen beteiligt werden sollten. Handelt es sich also nicht um eine reine Verlaufsbeurteilung oder eine blosser Ergänzung eines bestehenden Gutachtens, kann somit nicht mehr massgeblich auf dem ursprünglichen Gutachten aufgebaut werden. Es liegt hier somit eine neue

Begutachtungssituation vor, bei der die Vorgaben von BGE 137 V 210 und von Art. 72bis IVV einzuhalten gewesen wären (vgl. auch Urteil des BVGer C-5468/2012 vom 19. März 2014 E. 6.3). Der erneute Begutachtungsauftrag an das Zentrum C._____ ohne Vergabe nach dem Zufallsprinzip und ohne Einräumen der Mitwirkungsrechte war daher in formeller Hinsicht unzulässig.

E. 7.3

Angesichts der dargelegten Konstellation stellt sich hier auch die Frage nach der Befangenheit der Gutachter des Zentrums C._____. Zwar schliesst der Umstand, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, nicht zum Vornherein aus, ihn später nochmals als Gutachter beizuziehen. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste. Zu fragen ist dabei danach, ob das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorherbestimmt erscheint. Kann die Offenheit bejaht werden, ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Experte andere Fragen zu beantworten oder sein erstes Gutachten lediglich zu erklären, zu erläutern oder zu ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise zu überprüfen oder objektiv zu kontrollieren hat. Bei einer Verlaufsbeurteilung, welche nicht eine Überprüfung des früheren Gutachtens, sondern allfällige seitherige Veränderungen zum Gegenstand hat, ist es somit sachgerecht und kann es den Aufschlusswert erhöhen, wenn die seitherige gesundheitliche Entwicklung von den mit dem Fall bereits vertrauten medizinischen Vorgutachtern abgeklärt und beurteilt wird (Urteil des BGer 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Einholung eines Gutachtens bei einer anderen Fachperson steht dagegen im Vordergrund, wenn das Gericht im Rückweisungsurteil das Erstgutachten für klar unzureichend und kaum verwertbar erachtet oder wenn es die Würdigung der vorhandenen, gegensätzlich lautenden gutachterlichen Stellungnahmen nicht erlaubt, auf eine derselben abzustellen, weil die Kenntnis fehlt, eine der beiden vertretenen Auffassungen als schlüssig und nachvollziehbar zu bezeichnen. Ohne Hinzukommen neuer Tatsachen dürfte ein zur Überprüfung der eigenen Schlüsse bestellter Experte im Regelfall befangen sein. Um entsprechende Unsicherheiten zu vermeiden, empfiehlt es sich, dass die Beschwerdeinstanz dem Versicherungsträger vorgibt, ob die ergänzenden Abklärungen durch die bisherige oder eine andere Fachperson vorzunehmen sind (Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer, 2010, S. 429 f. mit Hinweisen).

E. 7.4

Im vorliegenden Fall konnte es sich bei einer erneuten Begutachtung durch das Zentrum C._____ nicht um ein reines Verlaufsgutachten handeln, welches hinsichtlich der Frage einer unzulässigen Vorbefassung unbedenklich wäre. Im Zeitpunkt des Urteils des kantonalen Versicherungsgerichts, welches das Gutachten des Zentrums C._____ vom 17. August 2012 bezüglich der von den Gutachtern ermittelten Arbeitsfähigkeit klar als nicht beweistauglich bezeichnet hatte, war noch nicht absehbar, dass eine neue, umfassende Begutachtung notwendig werden würde. Da im ursprünglichen Gutachten lediglich der Psychiater eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt hat, müsste bei

erneuter Begutachtung durch den gleichen Psychiater des Zentrums C._____, wie das vorliegend vorgesehen gewesen wäre (vgl. Aufgebot zur medizinischen Abklärung vom 10. Oktober 2014, act. 122), dieser mithin auch seine eigene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung überprüfen, was auf eine unzulässige Vorbefassung hinausläuft. Damit kann die Offenheit des Begutachtungsergebnisses vorliegend bei erneuter Mandatierung desselben Experten des Zentrums C._____ nicht mehr bejaht werden, da dieser im Rahmen der Berücksichtigung des weiteren Verlaufs nach der ersten Begutachtung gerade auch die Schlüssigkeit seiner früheren - nicht beweiskräftigen - Expertise zu prüfen und objektiv zu kontrollieren hätte. Folglich erscheint das Ergebnis der angeordneten Neubegutachtung nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts beim Zentrum C._____ nicht mehr von vornherein als offen.

E. 7.5

Aus dem Dargelegten folgt, dass das angeordnete zweite Gutachten beim Zentrum C._____ aus formellen Gründen nicht beweistauglich wäre, womit die angeordnete Abklärungsmassnahme im vorliegenden Fall als unzumutbar zu betrachten ist. Erweist sich die angeordnete Beweismassnahme somit als ungerechtfertigt, dürfen auch die Rechtsfolgen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG nicht eintreten (vgl. Urteil des BGer 8C_791/2012 vom 6. März 2012 E. 3.3 mit Hinweis).

E. 8

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Nichteintretensverfügung aufzuheben. Die Vorinstanz ist anzuweisen, unter Wahrung der Vorgaben von BGE 137 V 210 ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. Die Gutachterstelle ist nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln, wobei eine erneute Auftragsvergabe an das Zentrum C._____ auszuschliessen ist. Einer Rückweisung an die Vorinstanz steht auch BGE 137 V 210 E. E. 4.4.1.4 nicht entgegen, zumal hier das Nichteintreten der Vorinstanz und nicht der materielle Rentenanspruch Prozessthema ist. Die Beschwerdeführerin ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland (vgl. Urteil 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 mit Hinweisen) oder auf eine Begutachtung durch einen Experten eigener Wahl besteht (vgl. Urteil des BGer 8C_733/2010 vom 19. März 2014 E. 4.2).

E. 9.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Kosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz, womit die mit Zwischenverfügung vom 23. Juni 2015 gewährte unentgeltliche Rechtsverbeiständung gegenstandslos wird. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der

Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht, dass der Rechtsvertreter erst im Laufe des Beschwerdeverfahrens beigezogen wurde, ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuerzuschlag; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt.

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