

BVGer C-3338/2016 vom 10. April 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3338_2016

FR: TAF C-3338/2016 du 10 avril 2018

IT: TAF C-3338/2016 del 10 aprile 2018

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG 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 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (vgl. Art. 32 VGG).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des 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 Massgabe von Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar. In formellrechtlicher Hinsicht finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren als Partei teilgenommen. Als Verfügungsadressat ist er durch die angefochtene Verfügung vom 26. April 2016 besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 VwVG) ist daher, nachdem auch der Verfahrenskostenvorschuss (Art. 21 Abs. 3 VwVG) in der Höhe von Fr. 800.- geleistet wurde (BVGer-act. 10), einzutreten.

E. 1.4

Mit der Beschwerde kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs von Ermessen), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

E. 1.5

Gemäss Art. 40 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen (Abs. 2). Die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle bleibt im Verlaufe des Verfahrens erhalten (Abs. 3). Diese Kompetenzregelung ist nicht nur bei der erstmaligen, sondern auch bei der revisionsweisen Prüfung des Rentenanspruchs anzuwenden, sofern Versicherte den Wohnsitz nicht gewechselt, die Grenzzone nicht verlassen und den Arbeitsort nicht von einem Kanton in einen anderen verschoben haben (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI, gültig ab 1. Januar 2010; Stand 1. Januar 2016], Rz. 4008). Vorliegend war - da die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle im Verlaufe des Verfahrens erhalten bleibt - die IV-Stelle X. _____ auch nach dem angezeigten Wohnsitzwechsel des Beschwerdeführers von (...) nach (...) weiterhin für die revisionsweise Prüfung des Eingliederungsbedarfs zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 26. April 2016 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in seiner Heimat, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Freizügigkeitsabkommen (FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 2.1.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der bis zum 31. März 2012 in Kraft gewesenen Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831. 109.268.1) hatten die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnten, für die diese Verordnung galt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit die Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei war im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 2.1.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (26. April 2016) finden vorliegend auch die am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.1.3

Im Rahmen ihres Geltungsbereichs tritt diese Verordnung an die Stelle aller zwischen den Mitgliedstaaten geltenden Abkommen über soziale Sicherheit. Einzelne Bestimmungen von Abkommen über soziale Sicherheit, die von den Mitgliedstaaten vor dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung geschlossen wurden, gelten jedoch fort, sofern sie für die Berechtigten günstiger sind oder sich aus besonderen historischen Umständen ergeben und ihre Geltung zeitlich begrenzt ist. Um weiterhin Anwendung zu finden, müssen diese Bestimmungen in Anhang II aufgeführt sein. Ist es aus objektiven Gründen nicht möglich, einige dieser Bestimmungen auf alle Personen auszudehnen, für die diese Verordnung gilt, so ist dies anzugeben (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Die Bestimmung des anwendbaren Rechts ergibt sich aus Art. 11 ff. der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Die Bestimmung der Invalidität und die Berechnung der Rentenhöhe richten sich auch nach dem Inkrafttreten des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.; vgl. auch Art. 46 Abs. 3 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 i.V.m. Anhang VII). Ferner besteht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch Urteil BGer 8C_329/2015 vom 5. Juni 2015; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2.1.4

Demnach beurteilt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung allein aufgrund der innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.1

Nach ständiger Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheides eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Weiter sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis-Regel; vgl. BGE 130 V 445).

E. 3.1.1

Damit finden vorliegend grundsätzlich jene materiellen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2016 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung des streitigen Sachverhalts im vorliegend massgebenden Zeitraum von Belang sind (das IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012]; die IVV in der

entsprechenden Fassung).

E. 3.1.2

Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie Invalidität (Art. 8) entsprechen den von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1, 3.2 und 3.3). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. und 6. IV-Revision nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird (vgl. Urteil BGer 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 3; Urteil BGer 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1; siehe auch BGE 135 V 215 E. 7; vgl. AS 2011 5659; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

E. 4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 5

Die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die - wie vorliegend - das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder die Rente seit mehr als 15 Jahren beziehen, ist rechtsprechungsgemäss nur zulässig, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (vgl. etwa Urteil des BGer 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3; vgl. auch Urteil B-6494/2012 E.10 ff.). Die revisionsweise Herabsetzung (oder Aufhebung) einer Rente kann erst erfolgen, wenn die versicherte Person im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Die Eingliederungsfrage ist auch im Revisionsverfahren prioritär und von Amtes wegen zu prüfen, woran grundsätzlich nichts ändert, wenn sich die versicherte Person im Ausland befindet (Urteil des BGer 9C_921/09 vom 22. Juni 2010 E. 5.3 mit Hinweisen; hingegen gelten für die Kostenübernahme von Eingliederungsmassnahmen im Ausland besondere Anforderungen; Art. 23bis IVV). Eingliederungsmassnahmen müssen eingliederungswirksam sein, was nebst der objektiven auch eine subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. die Eingliederungsbereitschaft der betroffenen Person voraussetzt (vgl. Urteil des BGer 8C_664/2013 vom 25. März 2014 E. 2

am Ende; betr. Anspruch auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG im Besonderen vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N 8 zu Art. 18 IVG mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BVer C-3056/2017 vom 8. März 2018 E. 10.1 f.).

E. 5.1

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Zusätzlich sieht Art. 7 Abs. 2 IVG u.a. vor, dass die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, aktiv teilnehmen muss. Dies sind insbesondere: Massnahmen der Frühintervention (Bst. a); Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Bst. b); Massnahmen beruflicher Art (Bst. c) sowie medizinische Behandlungen nach Art. 25 KVG (Bst. d; zum Ganzen vgl. Urteil des BVer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 4.1).

E. 5.2

Verstösse gegen die Pflicht zur Mitwirkung an Eingliederungsmassnahmen führen zur Rechtsfolge der Kürzung, Verweigerung (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG) oder Aufhebung von Leistungen im Revisionsverfahren. Im Unterschied zu Abs. 1 von Art. 21 ATSG unterliegen der Kürzung oder Verweigerung nicht nur Geld-, sondern auch Eingliederungsleistungen (vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 8 zu Art. 7-7b IVG, mit Hinweis auf Urteil des BVer 9C_961/2008 E. 6.3). Schliesslich darf der Sozialversicherungsträger auch im Sinne eines allgemeinen prozessualen Grundsatzes in der Bundessozialversicherung die Zahlung der Versicherungsleistungen einstellen, wenn die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat (vgl. Urteil des BVer 9C_345/2007 vom 26. März 2008 E. 4 mit Hinweis auf BGE 107 V 24 E. 3 und Franz Schlauri, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherung, in: Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 208 f.; BVGE 2010/36 E. 4.1). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG). Gegenstand einer Leistungskürzung oder -verweigerung zufolge fehlender Selbsteingliederung oder mangelnder Kooperation im Zusammenhang mit einer Eingliederungs- oder Abklärungsmassnahme können nur Vorkehren sein, welche für die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Verhältnisse, objektiv betrachtet, zumutbar, insbesondere ihrem Gesundheitszustand angemessen sind (Art. 7a IVG e contrario; Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 31 zu Art. 7-7b IVG). Die (objektive) Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme liegt bei der versicherten Person (vgl. Urteile des BVer 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E. 2.2, 9C_156/2015 vom 1. Juli 2015 E. 2.2.2 mit Hinweis; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 33 zu Art. 8 IVG mit Hinweis).

E. 6.1

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen; Urteil 9C_591/2016 vom 21. März 2017 E. 6.1.10.1). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Ueli Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; Alfred Kölz/Isabelle Häner/Martin Bertschi, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 153 und 537; Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 E. 4a, BGE 120 1b 229 E. 2b, BGE 119 V 344 E. 3c mit Hinweisen).

E. 6.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 125 V 256 E. 4).

E. 6.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, BGE 125 V 351 E. 3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 352 E. 3a).

E. 6.4

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). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

E. 6.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen 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 - zu denen die RAD-Berichte gehören - 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 des BGer 8C_385/2014 E. 4.2.2).

E. 7.1

Im vorliegenden Verfahren ist streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2016 zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen verneint hat, was die Vorinstanz bejaht, der Beschwerdeführer hingegen bestreitet.

E. 7.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde vom 27. Mai 2016 geltend, dass nicht zu erkennen sei, warum er seinen Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sein soll. Die eingereichten ärztlichen Berichte dokumentierten eine weitere Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustands, die Eingliederungsmassnahmen rechtfertigen könnte (vgl. BVGer-act. 2).

E. 7.3

Die Vorinstanz stellte in ihrer den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen abweisenden Verfügung vom 26. April 2016 fest, der Beschwerdeführer sei mit Schreiben vom 25. November 2014 zu einem Erstgespräch am 9. Dezember 2014 eingeladen worden. Am 2. Dezember 2014 habe er sich telefonisch bei der IV-Stelle gemeldet, um diesen Termin infolge eines Zufallsbefundes - Verdacht auf Blasenkarzinom - abzusagen. In der Folge seien der IV-Stelle medizinische Unterlagen zugestellt worden; auch die IV-Stelle selbst habe bei den behandelnden Ärzten weitere Berichte angefordert (vgl. etwa IV-Formularbericht von Dr. K. _____ vom 23. Juli 2015, IV-act. 117 S. 1-5). Die Prüfung dieser Unterlagen habe ergeben, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht keine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege, zumal eine blosser Verdachtsdiagnose zur Begründung der Organizität eines Befundes nicht genüge. Seitens der IV-Stelle sei daher an der Notwendigkeit zur Prüfung des Eingliederungsbedarfs festgehalten worden und der Beschwerdeführer sei neuerlich mit Schreiben vom 16. Februar 2015 zu einem

Eingliederungsgespräch, angesetzt auf den 2. März 2015, eingeladen worden. Dieser Termin sei jedoch nicht eingehalten worden und die IV-Stelle habe den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. April 2015 unter Androhung der Säumnisfolgen aufgefordert, einen neuen Termin bis 30. April 2015 zu vereinbaren. Dieser Aufforderung sei der Beschwerdeführer bisher nicht nachgekommen. Er melde sich zwar jeweils telefonisch (vgl. etwa Gesprächsnotiz vom 2. Dezember 2014, IV-act. 91) oder schriftlich (vgl. Schreiben vom 5. Dezember 2015 [recte: 2014] IV-act. 93 S. 1-2 [= IV-act. 108 S. 3-4]) bei der IV-Stelle und teile mit, dass er entweder die Termineinladung nicht bekommen habe, dass aufgrund seines Wegzuges nach (...) eine Eingliederung kaum noch in Frage komme oder reiche Arbeitszeugnisse (recte: Arztzeugnisse) ein, die eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausweisen würden. Medizinische Berichte, die eine Veränderung des Gesundheitszustandes objektiv belegen würden, seien mehrfach in Aussicht gestellt worden, hätten aber bis dato nicht beigebracht werden können. Es sei der IV-Stelle daher nicht möglich, den weiteren Leistungsanspruch zu prüfen. Bis heute sei der Beschwerdeführer damit der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten lediglich aus subjektiven Gründen nicht nachgekommen. Im Rahmen des rechtlichen Gehörs sei dem Beschwerdeführer mit vorinstanzlichem Schreiben vom 22. Oktober 2015 die eingeholte Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F. _____ vom 26. September 2015 zur Kenntnis- und Stellungnahme unterbreitet worden. Daraufhin habe Rechtsanwalt Prinz mit Schreiben vom 6. November 2015 um Fristverlängerung bis 20. November 2015 und mit Schreiben vom 19. November 2015 um eine weitere Fristerstreckung nach Aktenzustellung gebeten. Mit Schreiben vom 3. Dezember 2015 sei eine weitere Fristverlängerung beantragt worden. Die vorinstanzliche Aktenzustellung habe nach Erhalt der Vollmacht am 9. Dezember 2015 erfolgen können, und eine letzte, nicht mehr weiter erstreckbare Fristverlängerung sei bis 20. Januar 2016 ausgesprochen worden. Weder seitens des Beschwerdeführers noch seitens seines Rechtsvertreters seien weitere Korrespondenzen eingereicht worden. Der Beschwerdeführer sei aus medizinischen Gründen ab 9. April 2015 - Eröffnung Mitwirkungsverfahren - durchwegs in der Lage gewesen, an einem Erstgespräch für Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und im Anschluss daran an Eingliederungsmassnahmen gemäss früherem Belastungsprofil mitzuwirken. Aufgrund der Operation hätten diese Eingliederungsmassnahmen ab dem 20. August 2015 längstens für drei Wochen unterbrochen werden müssen. Im Vorbescheidverfahren seien keine Unterlagen eingereicht worden, welche einen anderen Entscheid begründen würden (vgl. IV-act. 145 S. 2).

E. 7.3.1

In ihrer Vernehmlassung vom 20. Oktober 2016 verwies die Vorinstanz auf die Darlegungen, Erläuterungen und Begründungen in der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2016 sowie auf die entsprechenden Akten (IV-act. 1-149).

E. 8.1

Bezüglich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers wurde im Urteil des BVGer B-6494/2012 vom 29. Oktober 2014 auf das als zuverlässig beurteilte B. _____-Gutachten vom 12. Juli 2012 abgestellt (E. 9.2, vgl. auch E. 7). Gemäss diesem Gutachten bestanden beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden angegeben: chronisches, ausgedehntes Schmerzbild vorwiegend der linken Körperseite ohne organisch-strukturelles Korrelat mit/bei o diskreten degenerativen Veränderungen vor allem der Hals- und Lendenwirbelsäule, o einer Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule

bei muskulärer Insuffizienz und allgemeiner Dekonditionierung, o aktuell keinen objektivierbaren neurologischen Ausfällen, o ausgeprägter Symptomausweitung und Selbstlimitierung; Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0); Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und narzisstischen Persönlichkeitsanteilen (ICD-10 Z73.1); metabolisches Syndrom mit/bei: o oberkörperbetonter Adipositas zweiten Grades nach WHO (BMI von 37.1 Kilogramm/m², Bauchumfang 128 cm), o schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ 2 ohne Spätfolgen, o unbehandelter schwerer arterieller Hypertonie, o unbehandelter gemischter Hyperlipidämie, o medikamentös therapierter Hyperurikämie, o NASH (nicht alkoholische Steato-Hepatitis); Status nach zweimaliger Commotio cerebri in den Jahren 1975 und 1976. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde im B._____ -Gutachten vom 12. Juli 2012 angegeben, der Beschwerdeführer sei seit jeher sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Techniker in einer Nuklearanlage als auch für alle alters- und habitus-entsprechenden, zumindest körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten uneingeschränkt, d.h. zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 62 S. 42).

E. 8.2

Im (unrichtig datierten) Bericht von Dr. D._____, Nephrologe, (...), vom 27. August 2014 wurden folgende Diagnosen genannt: Chronische Nierenerkrankung G2 A1 (KDIGO) o Verdacht auf traumatisch strukturelle Läsion der linken Nieren (Trauma ca. 1960) Metabolisches Syndrom o Adipositas II°, -Steatosis hepatis, Hepatomegalie o Hypercholerinämie, Hyperurikämie Chronisches Schmerzsyndrom o Zustand nach Polytrauma ca. 1975 o Langzeit-NSAR-Einnahme Arterielle Hypertonie Zustand nach Nikotinabusus (30py bis 2001) Zudem wurde in diesem Bericht, gestützt auf den Hinweis im CT-Befund Abdomen (Nieren) vom 3. September 2014 (Befund von Dr. E._____, IV-act. 92 S. 5), ein Verdacht auf Urothelkarzinom links genannt (IV-act. 92 S. 2-3).

E. 8.3

In der von der kantonalen IV-Stelle darauf eingeholten RAD-Stellungnahme vom 23. Januar 2015 (IV-act. 98) hielt der RAD-Arzt Dr. F._____ in Bezug auf die von Rechtsanwältin Käser Fromm am 1. Dezember 2014 eingereichten Berichte fest, im Bericht des Nephrologen Dr. D._____ vom 27. August 2014 (IV-act. 92 S. 2-4) werde als Fach-Diagnose eine chronische Nierenerkrankung angegeben. Mittels CT-Abdomen sei am 3. September 2014 ein Nierenzellkarzinom ausgeschlossen worden, dabei allerdings als Zufallsbefund der Verdacht auf ein Urothelkarzinom des linken Ureters geäussert worden, was nun zeitnah urologisch weiter abgeklärt werden müsse. Der RAD-Arzt Dr. F._____ hielt in seiner Stellungnahme fest, anders als die Rechtsvertreterin in ihrem Schreiben vom 1. Dezember 2014 unter Hinweis auf die beiden Arztberichten (Urologie, Radiologie) glauben machen wolle, "dass der Versicherte an einem Urothelkarzinom links leidet", bestehe vorliegend allenfalls computertomographisch ein Hinweis auf ein Urothelkarzinom links. Es sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass innert der vergangenen dreieinhalb Monate die zeitnahe urologische Abklärung erfolgt sei und dass dieser Verdacht nicht habe erhärtet werden können. Denn andernfalls wäre der IV-Stelle längstens ein Operationsbericht übermittelt worden. Die Organizität geklagter Beschwerden sei erst dann hinreichend nachgewiesen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bildgebenden Abklärungen bestätigt würden, mithin objektivierbar seien. Eine blosser Verdachtsdiagnose genüge zur Begründung der Organizität eines Befundes nicht. Entsprechend und in Bezug auf die Fragen der Sachbearbeitung erklärte Dr. F._____

Folgendes: (1.) Seit der Verfügung vom 7. November 2012 (recte: 12. November 2012) sei keine medizinisch objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. (2.) Der Beschwerdeführer sei sowohl in der angestammten Tätigkeit als Techniker in einer Nuklearanlage als auch für alle dem Alter und Habitus entsprechenden, körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten seit 2001 uneingeschränkt, d. h. weiterhin zu 100% arbeitsfähig. (3.) Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (IV-act. 98).

E. 8.4

Der Facharzt für Neurologie und für Nervenheilkunde und Schlafmedizin, H._____, (...), diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juni 2015 eine beinbetonte, distalbetonte Polyneuropathie gemäss ICD-10 G62.9 und hielt als Therapieempfehlung Wechselbäder, Alpha-Lipon-Säure-Infusionen und Injektionen von Vitamin B 1 und B 12 fest (IV-act. 111 S. 2 = 117 S. 10 = 119 S. 9).

E. 8.5

Der Facharzt für Radiologie sowie Nuklearmedizin, Dr. J._____, beschrieb in seinem Bericht über die Sonographie der Schilddrüse und des Halses (an den HNO-Arzt Dr. L._____) vom 13. Juli 2015 eine 5,1 x 1,9 x 3 cm grosse Raumforderung im Bereich der Glandula parotis (Ohrspeicheldrüse) rechts. Er schloss ein malignes Geschehen nicht aus und riet dringend zu einer weiteren Abklärung (vgl. IV-act. 117 S. 6-7 = 119 S. 10-11).

E. 8.6

Der Orthopäde Dr. I._____, (...), nannte in seinem Bericht vom 13. Juli 2015 folgende Diagnosen: chronisch rezidivierendes HWS-BWS-LWS-Syndrom mit cervikalen und lumbalen Wurzelreizungen bei Bandscheibenschaden, Schulter-Arm-Syndrom beidseits mit Schultergelenkarthrose rechts, beginnende Handgelenksarthrose beidseits sowie Daumenarthrose, beginnende Gonarthrose beidseits, Senk-Spreizfüsse mit Abrollstörungen und Arthrosen sowie Fersensporn und Polyneuropathie (IV-act. 117 S. 8-9 = 119 S. 7-8).

E. 8.7

Mit Überweisungsschein vom 14. Juli 2015 überwies der behandelnde HNO-Arzt, Dr. L._____, den Beschwerdeführer zur weiteren Abklärung an das Klinikum G._____, HNO-Klinik (IV-act. 119 S. 6).

E. 8.8

Dr. K._____, (...), hielt in seinem IV-Formularbericht vom 23. Juli 2015 (IV-act. 117 S. 1-5) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein degeneratives LWS-Syndrom, ein HWS-BWS-LWS-Syndrom, eine Polyneuropathie sowie einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus fest. Dr. K._____ legte seinem Bericht einen Medikationsplan bei (IV-act. 117 S. 2 Ziff. 1.5; darin genannt Diclofernac [recte: Diclofenac], nach Bedarf, vgl. IV-act. 117 S. 11). In seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bezeichnete Dr. K._____ die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als nicht mehr zumutbar; angepasste wechselbelastende Tätigkeiten seien (soweit lesbar) nur unter drei Stunden pro Tag möglich (vgl. IV-act. 117 S. 5).

E. 8.9

Gemäss Austrittsbericht vom 23. August 2015 weilte der Beschwerdeführer vom 19. bis 23. August 2015 in der HNO-Klinik des Klinikums G._____, wo gestützt auf die Diagnose Parotistumor (Ohrspeicheldrüsenkrebs) rechts am 20. August 2015 ein als laterofaciale

Parotidektomie rechts bezeichneter Eingriff erfolgte (partielle Entfernung der Ohrspeicheldrüse). In Bezug auf die Histologie wurde angegeben, diese stehe noch aus. Betreffend den Verlauf bzw. weitere Befunde wurden im Bericht ein postoperativ komplikationsloser Verlauf, eine zeitgerechte Wundheilung und eine Facialisfunktion ohne pathologischen Befund festgehalten. Es wurden Wundkontrollen durch den behandelnden Dr. L._____ und eine Wiedervorstellung bei Bedarf empfohlen (vgl. IV-act. 126 S. 2).

E. 8.10

Am 26. September 2015 nahm der RAD-Arzt Dr. F._____ erneut Stellung (IV-act. 130). Zu den vorerwähnten medizinischen Unterlagen bzw. Akten hielt Dr. F._____ fest, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass mittlerweile der Verdacht auf ein Urothelkarzinom des linken Ureters ausgeräumt worden sei. Der Beschwerdeführer habe sich erst am 20. April 2015 wieder in ärztliche Behandlung begeben. An Stelle von Befunden habe der Beschwerdeführer in der Folge lediglich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen übersandt. In der am 20. April 2015 erstellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) von Dr. K._____ werde der Beschwerdeführer für arbeitsunfähig seit 20. April 2015 bis voraussichtlich einschliesslich 15. Mai 2015 gehalten (vgl. IV-act. 108 S. 5). In der Folgebescheinigung vom 7. Mai 2015 werde diese Arbeitsunfähigkeit bis zum 29. Mai 2015 verlängert (vgl. IV-act. 109 S. 2) und erneut am 29. Mai 2015 bis 12. Juni 2015 (vgl. IV-act. 110 S. 2). Jeweils am 22. April 2015, 8. Mai 2015, 29. Mai 2015 und am 13. Juli 2015 habe der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass Facharztuntersuchungen anstünden und Termine vergeben worden seien, ohne diese zu spezifizieren. Der Orthopäde Dr. I._____ habe am 11. Juni 2015 die Arbeitsunfähigkeitsschreibung bis einschliesslich 14. Juli 2015 übernommen (vgl. IV-act. 111 S. 3), später erneut am 13. Juli 2015 bis einschliesslich 14. August 2015 (vgl. IV-act. 112 S. 2) und schliesslich am 12. August 2015 bis 11. September 2015 (vgl. IV-act. 123 S. 2). In seinem Arztbrief vom 3. Juni 2015 habe der Neurologe H._____ über eine beinbetonte, distal betonte Polyneuropathie berichtet und diese nach ICD-10 mit G62.9 als nicht näher bezeichnete Polyneuropathie codiert. Der Neurologe habe keine objektivierbaren Funktionsdefizite feststellen können. Er habe Wechselbäder, Alpha-Lipon-Säure-Infusionen und Injektionen von Vitamin B 1 und B 12 empfohlen. Über die Durchführung dieser Therapie sei nicht berichtet worden. Eine Dringlichkeit dieser lediglich symptomatischen Behandlung sei zu keinem Zeitpunkt gegeben gewesen. Aufgrund dieser seit 15 Jahren angegebenen Beschwerden in den Beinen wäre der Beschwerdeführer durchwegs in der Lage gewesen, an einem Erstgespräch für Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und im Anschluss daran an Eingliederungsmassnahmen gemäss früherem Belastungsprofil mitzuwirken (vgl. IV-act. 130 S. 3). Dr. F._____ hielt in Bezug auf die im Bericht von Dr. I._____ festgehaltenen Diagnosen und Befunde (vgl. IV-act. 117 S. 8) fest, eine Steilstellung der HWS mit geringer Uncarthrose, eine leichte Osteochondrose der BWS mit Hyperkyphosierung, eine noch so deutliche Hyperlordosierung mit Spondylarthrose der LWS, eine beginnende Gonarthrose beidseits, ein beginnender Fersensporen beidseits, eine leichte Arthrose im Bereich des Grosszehengrund- und des unteren Sprunggelenkes beidseits, eine leichte Handgelenks- und Daumenarthrose und eine leichte Schultergelenkarthrose rechts könnten nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gelte für eine Bandscheibenprotrusion C 3-7 mit Foramen-einengung oder eine Steilstellung der LWS mit Anuluseinriss und Protrusion L5/S1. Ohne objektivierbare pathologische Befunde oder gar ebensolche Funktionsdefizite

- paravertebraler Hartspann und Schmerzbekundungen zählten nicht dazu - lasse sich die Organizität geklagter Beschwerden nicht nachvollziehen. Dr. F. _____ hielt weiter fest, die zunehmende Orientierung auf Lebensumstände ohne Symptome einer Erkrankung habe mit weit über 20 Objekten aus bildgebenden Verfahren ein riesiges Potential für eine medizinische Diagnose, stelle allerdings ohne weitergehende Therapieoptionen lediglich eine antizipatorische Medikalisierung des Alterns dar. Ein angegebener Hohl-Rundrücken erscheine diskrepant zu einer Steilstellung der LWS im MRI. Lokale Infiltrationsbehandlungen mit Cortison (vgl. Bericht von Dr. I. _____, IV-act. 117 S. 8) und/oder Dexamethason intramuskulär würden bei der vorliegenden Grunderkrankung - insulinpflichtiger Diabetes/diabetogene Polyneuropathie - zu schwerwiegenden Wechselwirkungen führen. Die unkritische Anwendung von Diclofenac (erwähnt in eingereicherter Medikamentenliste, IV-act. 117 S. 11) intramuskulär sei als Behandlungsfehler zu werten. Ein blosses Aneinanderreihen möglichst vieler Diagnosen ohne objektivierbare Funktionsdefizite stelle letztendlich keinen Indikator für die Ermittlung der Schwere eines Gesundheitsschadens dar. Mit oder ohne eine solche Therapie wäre der Beschwerdeführer durchwegs in der Lage gewesen, an einem Erstgespräch für Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und im Anschluss daran an Eingliederungsmassnahmen gemäss früherem Belastungsprofil mitzuwirken. Dem Arztbericht von Dr. K. _____ vom 23. Juli 2015 seien lediglich leicht modifizierte Diagnosen zu entnehmen. Der amorphe Befund beschränke sich auf die vom Beschwerdeführer kolportierte deutliche Druckdolenz im gesamten Wirbelsäulenbereich und die Hypästhesie der Beine mit Kribbelparästhesien. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit selbst für angepasste Tätigkeit lasse sich damit nicht generieren. Aufgrund dieser Befunde ohne Pathologie wäre der Beschwerdeführer ab 9. April 2015 - Eröffnung Mitwirkungsverfahren (vgl. Mahnschreiben vom 9. April 2015, IV-act. 103) - durchwegs in der Lage gewesen, an einem Erstgespräch für Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und im Anschluss daran an Eingliederungsmassnahmen gemäss früherem Belastungsprofil mitzuwirken. Die Sonographie des Halses vom 13. Juli 2015 habe eine 5,1 x 1,9 x 3 cm grosse Raumforderung im Bereich der Glandula parotis rechts erkennen lassen. Der HNO-Arzt Dr. L. _____ habe den Beschwerdeführer am 14. Juli 2015 an das Klinikum G. _____, HNO-Klinik, überwiesen, in welchem am 20. August 2015 die Parotidektomie rechts stattgefunden habe. Bei postoperativ komplikationslosem Verlauf, zeitgerechter Wundheilung, einer Facialisfunktion ohne pathologischen Befund und der Entlassung bereits drei Tage nach dem Eingriff sei nicht von einer belastenden Operation auszugehen. Insbesondere habe es dazu keines 20 cm langen Hautschnittes bedurft (vgl. Angabe des Beschwerdeführers einer 20 cm langen Narbe in Telefonnotiz der kantonalen IV-Stelle vom 27. August 2018, IV-act. 124). Auch in deutschen Kliniken sei es üblich, intraoperativ einen Schnellschnitt in der Pathologie zu veranlassen, der über die Dignität Aufschluss gebe. Spätestens im Zeitpunkt der Nahtmaterialentfernung durch den behandelnden HNO-Arzt Dr. L. _____ wäre diesem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der histologische Befund vorgelegen. Die Dauer von sechs Wochen bis zu dessen Eintreffen sei völlig illusorisch. Damit hätte der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen ab 9. April 2015 - Eröffnung Mitwirkungsverfahren - durchwegs in der Lage sein können, an einem Erstgespräch für Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und im Anschluss daran an Eingliederungsmassnahmen gemäss früherem Belastungsprofi mitzuwirken. Aufgrund der Operation (laterofaciale Parotidektomie rechts vom 20. August 2015, IV-act. 126 S. 2) hätten diese Eingliederungsmassnahmen ab dem 20. August 2015 längstens für drei

Wochen unterbrochen werden müssen (vgl. IV-act. 130).

E. 9.1

Vorliegend sind die RAD-Stellungnahmen von Dr. F._____ vom 23. Januar 2015 und 26. September 2015 vollständig, begründet und nachvollziehbar. Der medizinische Sachverhalt ist mit diesen RAD-ärztlichen Stellungnahmen und in Berücksichtigung des früher eingeholten zuverlässigen polydisziplinären B._____ -Gutachtens vom 12. Juli 2012 hinreichend abgeklärt. Der Beschwerdeführer ist gemäss B._____ -Gutachten vom 12. Juli 2012 in jeder körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit seit jeher voll arbeitsfähig (vgl. Urteil B-6494/2012 E. 9.2). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte anhaltende Verschlechterung seines Gesundheitszustands bzw. seiner Arbeitsfähigkeit findet in den medizinischen Akten gemäss den nachvollziehbaren Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. F._____ keine Stütze. Dr. F._____ legte insbesondere nachvollziehbar dar, dass in Bezug auf die Verdachtsdiagnose Urothelkarzinom links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass dieser Verdacht in der Folge nicht hatte erhärtet werden können (vgl. E. 8.3 und 8.10 hievore am Anfang), und dass auch die Raumforderung im Bereich der Glandula parotis rechts, aufgrund welcher am 20. August 2015 eine laterofaziale Parotidektomie rechts erfolgt war, keine längerdauernde Erwerbsunfähigkeit begründete. Bei postoperativ komplikationslosem Verlauf, zeitgerechter Wundheilung, einer Facialisfunktion ohne pathologischen Befund und Entlassung bereits drei Tage nach dem Eingriff ist nicht von einer nachhaltigen Belastung auszugehen. Es wäre dem Beschwerdeführer damit seit der Mitteilung der kantonalen IV-Stelle vom 7. November 2014 betreffend die Überprüfung des Eingliederungsbedarfs (IV-act. 87) bzw. seit deren Mahnschreiben vom 9. April 2015 aus medizinischer Sicht jedenfalls möglich und zumutbar gewesen, bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken. Der Beschwerdeführer wäre dabei - ausser während längstens drei Wochen ab der laterofazialen Parotidektomie vom 20. August 2015, womit lediglich eine vorübergehende und mithin revisionsrechtlich nicht relevante Sachverhaltsänderung vorlag (vgl. dazu U. Kieser, Die Erheblichkeit der Invaliditätsgradänderung als Rentenanpassungsvoraussetzung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, S. 159) - durchwegs in der Lage gewesen, an einem zweistündigen Erstgespräch (Assessment) sowie an allfälligen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

E. 9.2

In Bezug auf die mehreren vom Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist auf die diesbezüglichen Ausführungen in der angefochtenen Sistierungsverfügung zu verweisen. Eine attestierte Arbeitsunfähigkeit begründet nicht per se auch das Vorliegen einer rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit oder eine fehlende Eingliederungsmöglichkeit. Vorliegend wurde die Arbeitsunfähigkeit in den eingereichten heimatlichen Bescheinigungen von ärztlicher Seite in der bisherigen Tätigkeit attestiert (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zur Vorlage beim Arbeitgeber). Für die Bemessung des Invaliditätsgrades ist jedoch ausschliesslich die Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 ATSG massgebend (vgl. vorstehende E. 4). Soweit der behandelnde Dr. K._____ in seinem IV-Formularbericht vom 23. Juli 2015 auch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit abgab (IV-act. 117 S. 1-5), ist zu berücksichtigen, dass dafür eine nachvollziehbare Begründung fehlt und der Bericht auch keine Stellungnahme zur abweichenden

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des polydisziplinären B. _____-Gutachtens enthält bzw. eine Stellungnahme zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit fehlt. Es darf und muss deshalb vorliegend die Erfahrungstatsache berücksichtigt werden, dass Hausärzte - und auch regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des BGer I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) - mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1 mit Hinweisen), weshalb vorliegend nicht auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. K. _____ in seinem IV-Formularbericht vom 23. Juli 2015 abgestützt werden kann. In Bezug auf den Bericht von Dr. I. _____ vom 13. Juli 2015 (IV-act. 117 S. 8 f.) fällt schliesslich auf, dass Dr. I. _____ darin zwar u.a. cervikale und lumbale Wurzelreizungen bei Bandscheibenschäden diagnostizierte, jene aber durch die im gleichen Bericht von Dr. I. _____ rezitierenden MR-Befunde (vgl. IV-act. 107 S. 8) der HWS (Bandscheibenprotrusion C3-7 mit Forameneinengung) und LWS (Steilstellung, Anulusriss, Protrusion L5/S1) gerade nicht festgestellt werden. Die von Dr. I. _____ angegebenen cervikalen und lumbalen Wurzelreizungen ergeben sich im Übrigen auch nicht aus dem kurze Zeit zuvor erstellten Untersuchungsbericht des Neurologen H. _____ vom 3. Juni 2015, in welchem weder Wurzelreizungen noch ein Ausfallssyndrom diagnostiziert wurden (vgl. IV-act. 117 S. 10; vgl. auch RAD-Stellungnahme von Dr. F. _____ vom 26. September 2015, wonach der Neurologe H. _____ keine objektivierbaren Funktionsdefizite habe feststellen können [IV-act. 130 S. 3 Mitte]). Bezüglich der von Dr. I. _____ genannten Bandscheibenbefunde ist festzuhalten, dass diese bereits in Arztberichten aus dem Jahr 2000 festgestellt wurden und die Ärzte dabei von einem pseudo-radikulären Syndrom ausgegangen waren (vgl. u.a. MRI-Befund von Radiologe Dr. M. _____ vom 20. Juli 2000 [IV-act. 4 S. 11], Berichte von Dr. med. N. _____ ab 5. Dezember 2000, Bericht von Dr. O. _____, Arzt für Orthopädie, vom 26. November 2000, act. 8 S. 5-6). Diese Berichte waren im B. _____-Gutachten entsprechend berücksichtigt worden (IV-act. 62 S. 3 f. und 22). Entsprechend ist vorliegend nicht erstellt, dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der B. _____-Begutachtung derart verändert hätte, dass an der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in körperlich allenfalls angepassten leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten (vgl. Urteil B-6494/2012 E. 9.2) nicht festgehalten werden könnte.

E. 9.3

Auch das fortgeschrittene Alter des am 15. September 1956 geborenen Beschwerdeführers begründet keine Unzumutbarkeit der beruflichen Eingliederung. Vorliegend ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitpunkt der Erstattung der RAD-Stellungnahme von Dr. F. _____ vom 26. September 2015 auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bejahen. Der in diesem Zeitpunkt 59-jährige Beschwerdeführer wies, wie dargestellt, in angepasster Tätigkeit stets - über praktisch die ganze Leistungsbezugszeit - eine volle Arbeitsfähigkeit auf und verfügte jedoch - anders als bei seiner Bekundung der Eingliederungsbereitschaft vom 10. September 2012 (vgl. Telefonnotiz von Rechtsanwältin Käser Fromm, IV-act. 80 S. 20) - offensichtlich nicht mehr über den für Eingliederungsmassnahmen erforderlichen subjektiven Eingliederungswillen (vgl. E. 5 hievor; vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer C-3056/2017 vom 8. März 2018 E. 9.1 ff. mit Hinweisen).

E. 10

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. F. _____ vom 26. September 2015 hat die kantonale IV-Stelle den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. April 2015 förmlich aufgefordert, sich bis zum 30. April 2015 mit der Eingliederungsberatung der IV-Stelle in Verbindung zu setzen und einen neuen Termin zu vereinbaren und zu bestätigen, dass er bei der Eingliederung aktiv mitwirke, mit der Androhung, dass wenn er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkomme, die IV-Stelle berufliche Massnahmen ablehnen und den Rentenanspruch aufheben würde (IV-act. 103). Dem Beschwerdeführer wurde damit unter substantiierter Bezugnahme auf das von ihm geforderte Verhalten schriftlich mitgeteilt, welche Folgen sein renitentes Verhalten nach sich ziehen kann, und wurde aufgefordert, seiner zumutbaren Schadenminderungspflicht nachzukommen. Dazu wurde ihm eine angemessene Bedenkzeit bis 30. April 2015 eingeräumt, wobei zu berücksichtigen ist, dass die kantonale IV-Stelle den Beschwerdeführer bereits mit Mitteilung vom 7. November 2014 unmissverständlich auf seine Mitwirkungspflicht bei der Überprüfung des Eingliederungsbedarfs bzw. die Folgen einer nicht vollumfänglichen Mitwirkung aufmerksam gemacht hatte, nämlich die Ablehnung des Anspruchs auf beruflichen Massnahmen (vgl. IV-act. 87 S. 1 unten). Die eingeschrieben versandte gleichlautende Mahnung der Vorinstanz vom 9. April 2015 ist der damaligen Rechtsvertreterin bzw. dem Beschwerdeführer auch zugegangen, wie sich aus dem Schreiben von Rechtsanwältin Käser Fromm vom 13. April 2015 (IV-act. 104; IV-act. 103) und der Mitteilung des Beschwerdeführers vom 21. April 2015 zweifelsfrei ergibt (vgl. Gesprächsnotiz der kantonalen IV-Stelle, IV-act. 106). In der Folge vereinbarte der Beschwerdeführer aber nicht wie verlangt bis zum 30. April 2015 einen neuen Termin. Der Beschwerdeführer teilte der kantonalen IV-Stelle am 21. bzw. 22. April 2015 telefonisch bzw. schriftlich mit, dass er aufgrund der ärztlichen Krankschreibung im Umfang von 100% bis zum 15. Mai 2015 keinen Termin mit Herrn C. _____ abmachen könne (vgl. IV-act. 106 und 108, Gesprächsnotiz von Eingliederungsberater C. _____ vom 21. April 2015 im Protokoll der kantonalen IV-Stelle, S. 2 am Ende; vgl. auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber von Dr. K. _____ vom 20. April 2015, IV-act. 108 S. 5). Die vom Beschwerdeführer erneut geltend gemachte, wie oben dargelegt jedoch nicht nachvollziehbare Arbeitsunfähigkeit vermag seine verweigerte Mitwirkung bei der Überprüfung des Eingliederungsbedarfs jedoch nicht zu rechtfertigen. Hinsichtlich der Geltendmachung des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 22. April 2015, wonach der Eingliederungsberater C. _____ anlässlich eines Telefonats vom 21. April 2015 auch zum Schluss gekommen sein soll, eine Arbeitsintegration bringe nichts (IV-act. 108 S. 1-2), ist zu bemerken, dass eine solche Äusserung durch nichts belegt ist (vgl. Telefonnotiz vom 21. April 2015, IV-act. 106 und Protokoll der kantonalen IV-Stelle, S. 2 am Ende) und unter Berücksichtigung aller Umstände eher als Schutzbehauptung erscheint, umso mehr als die kantonale IV-Stelle in ihrem förmlichen Mahnschreiben vom 9. April 2015 das vom Beschwerdeführer geforderte Verhalten klar und unmissverständlich zum Ausdruck gebracht hat.

E. 11

Zusammenfassend war es dem Beschwerdeführer in Anbetracht aller konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalls objektiv gesehen zumutbar, sich mit der Eingliederungsberatung der IV-Stelle in Verbindung zu setzen und einen neuen Termin zu vereinbaren und zu bestätigen, dass er bei der Eingliederung aktiv mitwirke. Weiter ist erstellt, dass der Beschwerdeführer lediglich aus subjektiven Gründen der Einladung zur Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten nicht nachgekommen ist.

Eingliederungsmassnahmen aber setzen rechtsprechungsgemäss, wie dargestellt, nebst der objektiven auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit, d.h. die Eingliederungsbereitschaft der betroffenen Person voraus (vgl. E. 5 am Ende). Diese vorliegend mangelnde Kooperation im Zusammenhang mit der vorinstanzlichen Abklärungsmassnahme rechtfertigt daher die erfolgte Ablehnung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 12

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 12.1

Die Verfahrenskosten werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 800.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Sie sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und aus dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.- zu entnehmen.

E. 12.2

Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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