

# **BVGer C-3716/2017 vom 26. Januar 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-01-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3716\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3716_2017)

FR: TAF C-3716/2017 du 26 janvier 2018

IT: TAF C-3716/2017 del 26 gennaio 2018

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG (SR 172.021), sofern wie hier keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

### **E. 1.2**

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG (SR 830.1) anwendbar ist. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt ist vorliegend ein als Zwischenverfügung bezeichnetes Schreiben der Vorinstanz vom 24. Mai 2017 (Dok. 142; BVGer-act. 1 Beilage 2), mit welchem die Vorinstanz im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens an einer psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers in der Schweiz bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, festhält.

### **E. 2.1**

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

wirtschaftlichen Interessen genügt, sofern der Betroffene nicht nur versucht, eine Verlängerung oder Verteuerung des Verfahrens zu verhindern (BGE 130 II 149 E. 2.2).

## **E. 2.2**

Gemäss BGE 137 V 210 sind (bei fehlendem Konsens zu treffende) Verfügungen der IV-Stellen betreffend die Einholung von medizinischen Gutachten beim kantonalen Versicherungsgericht bzw. beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar (E. 3.4.2.6). Dabei hat das Bundesgericht die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in IV-Angelegenheiten bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht tatsächlichen Nachteil bewirkt (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2 mit Hinweisen und E. 3; vgl. auch BGE 139 V 339 E. 4.5).

## **E. 2.3**

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

## **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen. Er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

## **E. 2.5**

Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

## **E. 2.6**

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

## **E. 2.7**

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

## **E. 3**

Vorliegend massgebend sind namentlich folgende Bestimmungen und Grundsätze.

### **E. 3.1**

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; 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. 3.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 3.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 87 Abs. 2 und 3, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass zur Revision von Invalidenrenten gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann etwa revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch SVR 2010 IV Nr. 54 [9C\_899/2009] E. 2.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. SVR 2010 IV Nr. 30 [9C\_961/2008] E. 6.3; zum Ganzen: Urteil BGer 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 3.1).

### **E. 3.4**

Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchsrelevante Änderung erfahren

hat, 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; 125 V 256 E. 4).

### **E. 3.5**

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

### **E. 3.6**

Im Urteil 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 erwog das Bundesgericht, dass die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG) sei. Der Versicherer befinde darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abkläre. Im Rahmen der Verfahrensleitung habe er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen sei, ergebe sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz habe der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden könne. Dabei komme Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz werde ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach habe sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar seien. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssten jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person habe sich somit jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweise. In diesem Sinne liege die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese müssten sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehöre wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des BGer 8C\_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 43 Rz. 27 mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1 u. 4.2).

### **E. 4**

Zunächst ist die Rechtsfrage zu klären, ob die von der Vorinstanz verlangte psychiatrische Begutachtung in der Schweiz als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG zu qualifizieren ist. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass für die rechtskonforme Beurteilung der Revision des Rentenanspruchs eine - lege artis erstellte - medizinische Begutachtung erforderlich ist. Mit welchen Mitteln der medizinische Sachverhalt abzuklären ist, hat die Vorinstanz in Zusammenarbeit mit ihrem medizinischen Dienst zu entscheiden. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.6 hiervor), kommt dem Versicherungsträger im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Abklärungen zu (Urteil des BGer 8C\_163/2007 vom 6. Februar 2008 E. 3.2; vgl. auch E. 3.6 hiervor). In diesen greifen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht ein (vgl. dazu Urteile des BGer 8C\_828/2013 vom 14. März 2014 E. 2.1 und 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.1**

Vorliegend stützte sich die Vorinstanz bei der streitigen Begutachtungsanordnung auf die Stellungnahmen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des IV-internen medizinischen Dienstes vom 18. August 2016 sowie vom 10. Mai 2017 (Dok. 101 und 141).

##### **E. 4.1.1**

Dieser wies in seiner Stellungnahme vom 18. August 2016 darauf hin, dass das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, ohne Kenntnis der Vorakten erstellt worden sei. Der deutsche Gutachter halte eine leichte depressive Episode im Rahmen einer bipolaren Störung fest. Ohne sich auf die Vorakten beziehen zu können, stelle der Experte fest, dass der Versicherte zurzeit ca. 3 Stunden am Tag arbeite und ihm daher dieses Pensum zugetraut werden könne. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Weiteren aus, dass der Versicherte aktuell keine stimmungsstabilisierende Medikation einnehme. Da im Dossier keine ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit vorlägen, sei es für ihn unmöglich, zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen. Im Weiteren sei die vom deutschen Gutachter hergeleitete Arbeitsunfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht fraglich. Aufgrund seiner Ausführungen, der unklaren klinischen Situation und des eher blanden psychopathologischen Befundes schlug Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz vor (vgl. Dok. 101).

##### **E. 4.1.2**

In seiner im Rahmen des Vorbescheidverfahrens aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers abgegebenen Stellungnahme vom 10. Mai 2017 präziserte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass nebst der fehlenden Diskussion der Vorakten sowie der detaillierten anamnestischen Erhebung des Verlaufs der Symptome auch der aktuelle Gesundheitszustand nicht nachvollzogen werden könne. Ein Zusatzbericht beim selben Gutachter könne durchaus Sinn machen, wenn der Erstbericht den Sachverhalt schlüssig und nachvollziehbar darstelle. Diese Voraussetzungen träfen auf den Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 jedoch nicht zu. Die im psychiatrischen Befund dokumentierten depressiven Symptome (wie z.B. depressive Stimmung, Grübeln) erfüllten nicht die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Rahmen einer bipolaren Störung könne somit nicht nachvollzogen werden. Ausserdem schreibe der Gutachter, es handle sich um ein "eher depressives Zustandsbild", was im Widerspruch zur genannten Diagnose stehe. Ebenso könne die

festgestellte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden, da der deutsche Gutachter dies nicht durch allfällig vorhandene funktionelle Einschränkungen begründe, sondern lediglich mit der Aussage, dass die Affekte nicht ausreichend stabilisiert seien. Demzufolge könnte auch nach Beantwortung von Zusatzfragen nicht auf diesen Bericht abgestellt werden und es dränge sich eine weitere psychiatrische Begutachtung auf. Um eine erhöhte Aussagekraft anzustreben, empfehle es sich, die Begutachtung bei einem Psychiater in Auftrag zu geben, der mit den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie gut vertraut sei. Daher komme lediglich eine Begutachtung in der Schweiz in Frage (vgl. Dok. 141).

## **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer bestreitet zu Recht nicht, dass der relevante medizinische Sachverhalt unvollständig erhoben wurde und folglich ergänzt werden muss, da der über den deutschen Versicherungsträger beauftragte Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sein Gutachten vom 6. Juni 2016 ohne Kenntnis der Vorakten erstattet hat (vgl. Dok. 95 S. 3 und 14 sowie BVGer-act. 1 Rz. 17). Er wendet jedoch - wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren - ein, dass eine weitere Begutachtung, dieses Mal in der Schweiz, nicht erforderlich sei, da die medizinischen Akten und IV-Akten dem deutschen Gutachter nachgesandt und ihm entsprechende Zusatzfragen gestellt werden könnten.

### **E. 4.2.1**

Dem Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang insoweit zuzustimmen, als er darauf hinweist, dass die vom deutschen Versicherungsträger in Auftrag gegebenen medizinischen Gutachten aufgrund internationaler Übereinkommen zu berücksichtigen sind. Allerdings sind für die Beurteilung des Rentenanspruchs Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. hierzu statt vieler Urteil des BVGer C-5049/2013 vom 13. Februar 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 4.2.2.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist jedoch entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (dazu vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen

Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (Urteile des BGer 9C\_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1 mit Hinweisen, 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2; Urteile des BVGer C-3423/2014 vom 20. Juli 2017 E. 5.2.6.1 und C-2838/2014 vom 20. Mai 2015 E. 5.3.4; Andreas Traub, Zum Beweiswert medizinischer Gutachten im Zusammenhang mit der Rentenrevision, SZS 2012 S. 184).

#### **E. 4.2.2.2**

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störungen geführt haben (Urteile des BGer 9C\_143/2017 vom 7. Juni 2017 E. 4.1.2, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.3, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

#### **E. 4.2.2.3**

Unbestrittenermassen (vgl. E. 4.2.2.1) ist das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 nicht in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden. Dem Gutachten mangelt es daher bereits am rechtlich erforderlichen Beweiswert eines im Rahmen eines Revisionsverfahrens erstellten Gutachtens, spricht es sich doch überhaupt nicht darüber aus, ob eine Änderung des Gesundheitszustands im Vergleich zur letzten umfassenden Überprüfung des materiellen Sachverhalts vorliegt (vgl. E. 3.3 und E. 4.2.2.1 f. hiavor). Überdies legt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 18. August 2016 sowie vom 10. Mai 2017 einlässlich dar, dass das deutsche Gutachten bezüglich der Diagnosestellung bzw. des Gesundheitszustandes nicht nachvollzogen werden kann, da die dokumentierten depressiven Symptome die ICD-10 Kriterien nicht erfüllen und die Aussage von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach sich derzeit eher ein depressives Zustandsbild finde, im Widerspruch zu genannter Diagnose steht. Ebenso führt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schlüssig aus, dass der deutsche Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich mit der Aussage, die Affekte seien nicht ausreichend stabilisiert, begründet und keine funktionellen Einschränkungen beschreibt. Demzufolge erweist sich auch diese Schlussfolgerung des deutschen Gutachters als nicht nachvollziehbar. Im Weiteren weist Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auf den Umstand hin, dass die Medikation zu optimieren sei, da einerseits kein Stimmungsstabilisator verordnet worden sei, und andererseits der Beschwerdeführer mit Methylphenidat ein Medikament erhalte, das bei der Diagnose eines - beim Versicherten jedoch nicht feststellbaren - ADHS abgegeben werde (vgl. Dok. 95 S. 13 in fine). Dennoch hält er fest, dass eine Besserung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit nicht bewirkt werden könne (vgl. Dok. 95 S. 16 Ziff. 11.11 und 11.12). Zwar begründet er dies mit dem langjährigen Verlauf der

Erkrankung (vgl. Dok. 95 S. 16 Ziff. 11.10). Dennoch ist für das Gericht nicht nachvollziehbar, weshalb durch eine Optimierung der Medikation eine Besserung des Gesundheitszustands von vornherein ausgeschlossen werden kann. Aufgrund des Dargelegten weist die Vorinstanz zutreffend darauf hin, dass auf das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 auch nach Beantwortung von Zusatzfragen nicht abgestellt werden könnte.

#### **E. 4.3**

Die von der Vorinstanz angeordnete psychiatrische Begutachtung erweist sich somit als notwendig zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens und stellt keine unzulässige "second opinion" dar.

#### **E. 5**

Im Weiteren ist zu beurteilen, ob eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz zumutbar ist.

#### **E. 5.1**

Der Einwand des Beschwerdeführers, eine Begutachtung in der Schweiz sei unzulässig, weil die Abklärungen gemäss den internationalen Übereinkommen aufgrund seines Wohnsitzes im Wohnsitzstaat aufgegleist worden seien, erweist sich als unbehelflich. Denn gemäss ständiger Rechtsprechung steht ihm kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland zu (vgl. Urteile des BGer 8C\_828/2013 vom 19. März 2014 E. 4.2 und 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 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 in jedem Einzelfall zu bestimmen, welches Mittel geeignet ist, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt festzustellen (vgl. Urteil des BGer 9C\_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4 am Ende).

#### **E. 5.2**

Vorliegend könnte sich die Anordnung einer Begutachtung in der Schweiz dann als nicht erforderlich und demzufolge - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht - als unverhältnismässig erweisen, wenn die Abklärung ohne Weiteres auch am Wohnort der versicherten Person durchgeführt werden könnte (vgl. Urteil des BGer I 166/06 vom 30. Januar 2007). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ weist jedoch in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2017 zutreffend darauf hin, dass es vorliegend angezeigt sei, die Begutachtung von einem Psychiater vornehmen zu lassen, der mit den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vertraut ist. Denn entscheidend ist, dass es in (...) an einer mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertrauten und in diesem Sinne gleichwertigen Abklärungsstelle fehlt, zumal die Grundsätze der Versicherungsmedizin in Deutschland und der Schweiz unterschiedlich ausgestaltet sind. Deshalb kann auch nicht unbesehen auf die Beurteilung deutscher Ärzte bzw. Gutachter abgestellt werden (zum Ganzen vgl. Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 und C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Hinzu kommt, dass die in der Schweiz über eine anerkannte Facharztausbildung

verfügbaren 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]). Dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ - oder ein anderer Psychiater in (...) - mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut ist, macht der Beschwerdeführer nicht geltend, sondern bestätigt implizit das Gegenteil, indem er beschwerdeweise vorbringt, dass dem bisherigen Gutachter die schweizerische Rechtsordnung sowie die Anforderungen an ein Gutachten in der Schweiz erläutert werden könnten (vgl. BVGer-act. 1 Rz. 21). Es ist jedoch offensichtlich, dass das fehlende Wissen und die fehlende Erfahrung im Bereich der schweizerischen Versicherungsmedizin auch durch eine entsprechende Instruktion seitens der Vorinstanz nicht aufgehoben werden könnte (vgl. Urteile des BVGer C-5451/2016 vom 15. August 2017 E. 5.3 und C-2152/2013 vom 5. Dezember 2013 S. 9 f.). Zudem ist es nicht Aufgabe der Vorinstanz, Medizinern versicherungspsychiatrische Weiterbildung zu erteilen (vgl. Art. 57 IVG und Art. 41 IVV betreffend den Aufgabenkatalog der IV-Stellen). Aus diesem Grunde rechtfertigt es sich vorliegend, den Beschwerdeführer in der Schweiz begutachten zu lassen.

### **E. 5.3**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Verwaltung (oder das Gericht) bei der Beurteilung der Zumutbarkeit die gesamten (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen hat (Urteil EVG I 214/01 vom 25. Oktober 2001 E. 2b, Urteil BGer I 906/05 vom 23. Januar 2007 E. 6). Untersuchungen in einer Gutachterstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz. 82). Es obliegt daher in erster Linie dem Versicherten, das Vorliegen von Unzumutbarkeitsgründen darzutun und zu begründen (vgl. Urteil des BVGer C-2858/2013 vom 18. Juli 2013 E. 3.3). Der Beschwerdeführer begründet indessen nicht, weshalb eine erneute psychiatrische Exploration nach mittlerweile mehr als einem Jahr nicht zumutbar sein soll. Demzufolge erweist sich auch dieser Einwand als nicht stichhaltig, zumal er sich zunächst mit einer weiteren Begutachtung in der Schweiz explizit einverstanden erklärt hat und erst im Nachhinein Einwände gegen die erneute Begutachtung erhob (vgl. Dok. 108 und Dok. 115). Weitere Gründe, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig bzw. als unzumutbar erscheinen liessen, werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Insbesondere macht der Beschwerdeführer mit Blick auf seine getätigte Reise nach (...), aufgrund welcher der Begutachtungstermin vom 6. April 2017 verschoben werden musste (vgl. Dok. 113-115), zu Recht keine Reiseunfähigkeit geltend.

### **E. 6**

Im Lichte des Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz notwendig wie auch für den Beschwerdeführer zumutbar ist. Dabei hat die Begutachtung die Anforderungen von Gutachten, welche im Rahmen von Revisionsverfahren angeordnet werden, zu erfüllen (vgl. E. 4.2.2.1 f. hiervor). Die Beschwerde ist abzuweisen.

### **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem vor dem Bundesverwaltungsgericht in Streitigkeiten um die

Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Da die Frage, ob eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz durchgeführt wird, Bestandteil des Verfahrens zur Beurteilung des Leistungsanspruchs bildet, ist das Beschwerdeverfahren entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kostenpflichtig (vgl. Urteil des BVGer C-5451/2016 vom 15. August 2017 E. 8.1). Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.- festzusetzen und werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

### **E. 7.2**

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 Parteientschädigung (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 Parteientschädigung 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.