

BVGer C-4753/2022 vom 18. Dezember 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4753_2022

FR: TAF C-4753/2022 du 18 décembre 2023

IT: TAF C-4753/2022 del 18 dicembre 2023

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer 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. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde (BVGer-act. 26), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und wohnt im Kosovo. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1)

C-4753/2022 Seite 9 für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b, 122 V 381 E. 1 m.H.). Ab dem 1. April 2010 entfiel dessen Weiterführung mit dem Kosovo (vgl. BGE 139 V 263, BGE 139 V 335; vgl. auch statt vieler Urteil des BVGer C-1821/2019 vom 31. Juli 2019 E. 2). Das neue, am 8. Juni 2018 abgeschlossene und am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1) ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren, in welchem die angefochtene Verfügung vom 14. September 2022 zu beurteilen ist, anwendbar. Nach Art. 4 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaats beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt, soweit das Abkommen nichts anderes bestimmt. Weil vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 2.2

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

E. 2.3

Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht 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. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.4

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 14. September 2022) 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). Diese sind indessen soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

C-4753/2022 Seite 10

E. 2.5

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 14. September 2022 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. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 14. September 2022, mit welcher die Vorinstanz auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten ist. Streitgegenstand kann daher lediglich die Frage bilden, ob die Vorinstanz zu Recht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist die materielle Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers.

Soweit der Beschwerdeführer vorliegend die Zusprache einer IV-Rente beantragt, ist auf die Beschwerde deshalb nicht einzutreten.

E. 4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird auf eine Neuanschuldung nur dann eingetreten, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität seither in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so erledigt die Verwaltung das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b). Ist dagegen in einem für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum eine Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das Gesuch einzutreten und es in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b).

E. 4.2

Die in Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV genannte Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung nach vorausgegangener rechtskräftiger Rentenverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht

C-4753/2022 Seite 11 näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1; 130 V 64 E. 5.2.3; 125 V 410 E. 2b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es in erster Linie Sache der versicherten Person, mit der Neuanschuldung substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des BGer 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). In diesem Verfahrensstadium gilt demnach der Untersuchungsgrundsatz nicht. Vielmehr wird der versicherten Person für das Eintreten auf eine Neuanschuldung eine Behauptungs- und Beweisführungslast auferlegt (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, § 21 Rz. 955 mit Hinweis auf BGE 130 V 64 E. 5.2.5 und BGE 117 V 198 E. 3a). Es sind dabei grundsätzlich alleine die im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen zu prüfen (Urteil des BGer 8C_264/2012 vom 4. Juli 2012 E. 2). Arztberichte, welche aus der Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung (vorliegend 14. September 2022) datieren und erst im Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden, sind – unter der Voraussetzung, dass das der Nichteintretensverfügung vorangehende Verwaltungsverfahren den Erfordernissen des Bundesgerichts betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt (vgl. dazu nachfolgend E. 4.3) – bei der Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil 8C_844/2012 E. 2.2; Urteile des BVer C-3312/2020 vom 14. Juni 2021 E. 4.2; C-1640/2017 vom 12. April 2018 E.

4.2; C-3632/2010 vom 5. März 2013 E. 4.4; C-7857/2008 vom 7. Februar 2011 E. 6.2 und 7).

E. 4.3

Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere auf Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel unter Androhung des Nichteintretens anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Fehlt es an der Androhung der Säumnisfolgen, bringt die versicherte Person aber dennoch die in Aussicht gestellten Belege bei, kann sie aus diesem Untlassen im späteren Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wird der versicherten Person nach Eröffnung des vorgesehenen Nichteintretens zudem die Möglichkeit offen stehen, in- nert angesetzter Frist nochmals (weitere) Beweismittel beizubringen. Erst danach wird über die Neuanschuldung formell entschieden (Urteil 8C_844/2012 E. 2.1). Wenn einer Neuanschuldung zwar ärztliche Berichte beigelegt werden, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls

C-4753/2022 Seite 12 rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen den Anforderungen der Glaubhaftmachung nicht genügenden (vgl. nachfolgend E. 4.4) – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Der Verwaltung ist es aber auch hier unbenommen, entsprechende Erhebungen selber anzustellen, ohne dass deswegen bereits auf ein materielles Eintreten auf die Neuanschuldung zu schliessen wäre (vgl. zum Ganzen: Urteile des BGer 8C_844/2012 E. 2.1; 8C_341/2011 vom 27. Juni 2011 E. 2.2.2; 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.3). Die Verwaltung bewegt sich somit auch dann noch auf der Stufe der Prüfung der Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wenn sie auf eine Neuanschuldung hin einfache Abklärungshandlungen selbst vornimmt, indem sie etwa bei Ärzten, auf deren Berichte sich eine Neuanschuldung stützt, zusätzlich einfache Formularberichte einholt, oder vorgelegte Arztberichte ihrem ärztlichen Dienst oder einem RAD vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3 sowie BGE 109 V 262 E. 3; vgl. auch Urteil des BVGer B-3799/2012 vom 13. Februar 2014 E. 5.5).

E. 4.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des BGer 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 2.2). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt jedoch per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist

vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des BGer 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2 mit Hinweis auf Urteile 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E. 2.1.1 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2). Die Verwaltung verfügt bei der Beurteilung der Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 IVV über einen gewissen Spielraum. So wird sie namentlich berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und an die Glaubhaftmachung dementsprechend mehr oder weniger hohe Anforderungen stellen (Urteile des BGer 8C_531/2013 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.2; 9C_688/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Nach der bundesgerichtlichen Praxis dürfen ab einer Zeitspanne von 15 Monaten zwischen Ablehnungsverfügung und Neuanschuldung keine allzu hohen Anforderungen an die Glaubhaftmachung gestellt werden (BGE 130 V 64 E. 6.2).

E. 4.5

Bei einer Neuanschuldung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c m.H.) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Die Prüfung muss dabei insbesondere auch denjenigen anspruchserheblichen Aspekt umfassen, auf dessen (behauptete) Veränderung sich die Neuanschuldung stützt (Urteil des BGer 9C_899/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1). Ferner muss die Veränderung der Verhältnisse erheblich, das heisst hinsichtlich der Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad rentenwirksam sein (vgl. Art. 17 ATSG, BGE 130 V 343 E. 3.5 m.H.). Unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten – welche gleichermassen für das Neuanschuldungsverfahren gelten (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.2) – ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes im Übrigen unerheblich (BGE 112 V 371 E. 2b m.H.).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer reichte am 19. Dezember 2020 ein neues Leistungsbegehren ein (IVSTA-act. 239). Die Vorinstanz trat auf die Neuanschuldung mit der hier streitigen Verfügung vom 14. September 2022 (IVSTA-act. 270) nicht ein. Die rentenablehnende Verfügung vom 14. September 2022 basierte dabei in medizinischer Hinsicht auf den Berichten der behandelnden Ärzte aus dem Zeitraum vom 15. Oktober 2019 bis 4. April 2022 (vgl. IVSTA-act. 243, 247-257; IVSTA-act. 267-268) sowie auf zwei Stellungnahmen von Dr. H. _____ des medizinischen Dienstes, der die entsprechenden medizinischen Unterlagen am 3. Mai 2022 und 31. August 2022 würdigte und dabei im Vergleich zur letzten rentenaufhebenden Verfügung in psychischer Hinsicht

keine Veränderung feststellen konnte (IV- STA-act. 259; 269).

E. 5.2

Im Hinblick auf den im Neuanmeldungsverfahren vorzunehmenden Vergleich (vgl. oben E. 4.5) ist zunächst zu klären, auf welchen zeitlichen Referenzpunkt abzustellen ist. Die letzte materielle Würdigung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erfolgte mit der rechtskräftigen Verfügung der IVSTA vom 29. September 2015, mit welcher die am 24. März 1998 beziehungsweise 9. September 1998 (Neuberechnung) gewährte IV- Rente (IVSTA-act. 29 S. 3 ff und S. 12 ff.), rückwirkend auf den 1. April 2012 aufgehoben wurde (IVSTA-act. 150). Nach dieser Leistungsaufhebung wurde keine weitere materielle Prüfung und rechtskräftige Abweisung des geltend gemachten Rentenanspruchs vorgenommen (vgl. auch Urteil B-3799/2012 E. 3.2). Es ist daher zu prüfen, ob für die Zeit seit der revidierten Aufhebung der Leistungen am 29. September 2015 bis zum Erlass der streitigen Verfügung am 14. September 2022 eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft dargetan ist.

E. 5.3

Da die Zeitspanne zwischen der rentenaufhebenden Verfügung vom 29. September 2015 (IVSTA-act. 150) und der Neuanmeldung vom 19. Dezember 2020 (IVSTA-act. 239) etwas mehr als fünf Jahre beträgt, dürfen hier an die Glaubhaftmachung der rentenrelevanten Gesundheitsverschlechterung nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. oben E. 4.4).

E. 5.4

Die rentenablehnende Verfügung vom 29. September 2015, welche als Vergleichszeitpunkt dient (vgl. oben E. 5.2), erging in erster Linie gestützt auf das Gutachten von Dr. I. _____ vom 6. November 2014 (IVSTA- act. 121) sowie ihre ergänzende Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 (IVSTA-act. 134), in welcher sie zu den ihr unterbreiteten Observationsdokumenten aus dem Zeitraum 2011 bis 2014 (IVSTA-act. 67; 69; 70; 74; 78; 127) eine Aktenbeurteilung vorgenommen hat.

E. 5.4.1

Dr. I. _____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2014 nach Diskussion der in den früheren psychiatrischen Gutachten und in den Berichten behandelnder Ärzte genannten (Differential-)Diagnosen (bewusste Symptompräsentation, Ganser-Syndrom, Katatonie,

C-4753/2022 Seite 15 psychotische Störung) fest, das psychiatrische Zustandsbild bleibe letztlich unklar, weshalb eine sichere Zuordnung zu einem Diagnose-Code nach ICD-10 nicht möglich erscheine. Diagnostisch bleibe es bei einer rein deskriptiven Beschreibung des präsentierten Zustandsbildes im Sinne eines psychiatrischen Zustandsbildes mit katatonen Elementen und schwerster psychogener Regression. Für die gezeigte und fremdanamnestic berichtete schwere Regression kämen differentialdiagnostisch nach wie vor eine Psychose, eine hysterische Regression (im Sinne der Dissoziation) mit Krankheitswert oder eine Symptompräsentation ohne Krankheitswert in Frage, wobei für Letzteres im Rahmen der aktuellen ambulanten Untersuchung keine Verdachtsmomente bestanden hätten. Die einzigen Verhaltensweisen, die in der Untersuchung nicht so recht ins Bild der Katatonie bei einer schizophrenen Psychose gepasst hätten, seien das deutlich demonstrativ anmutende Sich-Fallen-Lassen am Ende der Untersuchung gewesen. Diese

Verhaltensweise wirke eher hysterisch/dissoziativ. Unklar bleibe ferner auch, wie es mit einer schweren katatonen Psychose vereinbar sei, dass der Beschwerdeführer vor zehn Jahren nochmals Vater geworden sei. Seltsam mute auch an, dass der Beschwerdeführer 2006, als das katatone Zustandsbild mit schwerer Regression und Hilflosigkeit gemäss Angaben der Ehefrau bereits bestanden habe, noch fähig gewesen sei, eine lesbare Unterschrift unter eine Vollmacht zuhanden des Rechtsvertreters zu setzen, ebenso unter den Fragebogen für die Rentenrevision vom 27. April 2006. Einigermassen ungewöhnlich erscheine auch der Umstand, dass das präsentierte katatone Zustandsbild trotz anamnestischer, seit Jahren bestehender, regelmässiger Einnahme von hochpotenten Neuroleptika unverändert bleibe. Die Medikamentenspiegel-Analyse vom 23. Oktober 2014 zeige, dass der Beschwerdeführer die Medikamente zumindest in den Tagen vor der Untersuchung eingenommen habe. Allerdings gebe es auch heute noch, wenn auch selten, psychotische Zustände, die selbst auf adäquate medikamentöse Behandlung nicht ansprechen würden. Nichtsdestotrotz liessen die aufgeführten Inkonsistenzen doch gewisse Zweifel an der Echtheit des psychischen Störungsbildes aufkommen. Diese hätten sich allerdings im Rahmen einer ambulanten Begutachtung weder bestätigen noch sicher ausräumen lassen. Berücksichtige man die aktuellen sowie auch die früher erhobenen klinischen Befunde und nehme die fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau zum Nennwert, so erscheine ungeachtet der unklaren diagnostischen Zuordnung ein schweres psychiatrisches Zustandsbild doch überwiegend wahrscheinlich. Dieses sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit einer Arbeitsfähigkeit in irgendeiner Tätigkeit nicht vereinbar (IVSTA-act. 121 S. 14 f.).

C-4753/2022 Seite 16

E. 5.4.2

Im Nachgang zum psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2014 wurden Dr. I. _____ die Ermittlungsberichte und die entsprechenden Videoaufnahmen unterbreitet. In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 4. Dezember 2014 (IVSTA-act. 134 S. 4) führte sie aus, der Beschwerdeführer habe sich bei der psychiatrischen Begutachtung am 23. Oktober 2014 durchgehend in einem katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand präsentiert. Er habe keinen Blickkontakt aufgenommen, habe weder verbal noch nonverbal eine Reaktion gezeigt, wenn er angesprochen worden sei, habe apathisch gewirkt und sei am Gespräch völlig unbeteiligt gewesen. Die Körperhaltung mit den ständig leicht vorgestreckten Armen habe unnatürlich starr gewirkt, der Gang sei langsam gewesen, schwerfällig und kleinschrittig, der Oberkörper dabei leicht vornübergebeugt, der Kopf sei gesenkt und die Augen seien halb geschlossen gewesen, genau wie es auf den Videosequenzen der Observation vom 22. und 23. Oktober 2014 zu sehen sei und im Observationsbericht beschrieben worden sei. Nachdem ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sei, seien fremdanamnestische Informationen bei seiner Ehefrau eingeholt worden, die ihn begleitet habe. Gemäss ihren Angaben benötige der Beschwerdeführer bei den meisten Alltagsverrichtungen Hilfe, so bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen, beim Gehen etc. Er müsse zu allem angehalten werden und zeige keine eigene, gerichtete Alltagsgestaltung. Auch während der Untersuchung habe der Beschwerdeführer praktisch keine gerichteten, realitätsgerechten Handlungen gezeigt. Sein motorisches Verhalten habe grösstenteils einen sinnlosen Eindruck gemacht. Sein Verhalten in der Begutachtung wie auch die Verhaltensbeschreibung der Ehefrau hätten einer schweren Regression entsprochen. Die Ergebnisse der in den Jahren 2011/2012 und

2013 am Wohnort des Beschwerdeführers im Kosovo durchgeführten Observation würden ein ganz anderes Bild zeigen, welches mit dem bei der Begutachtung präsentierten katatonen-mutistisch-stuporösen Zustand schlicht nicht vereinbar sei. Der Beschwerdeführer zeige während der Observationssequenzen durchaus ein gerichtetes und realitätsgerechtes Handeln, er bewege sich selbständig und ohne sichtbare Behinderung, er führe Gartenarbeiten und handwerkliche Arbeiten am Haus durch, er unterhalte sich mit anderen Leuten, grüsse Nachbarn oder Passanten und fahre Auto, was durchaus einer eigenen, gerichteten Alltagsgestaltung und einer Teilnahme am sozialen Leben entspreche. Mit einem anhaltenden kataton-schizophrenen Zustandsbild, einer anhaltenden schweren hysterischen (dissoziativen) Regression oder einer sonstigen schweren krankheitswertigen psychiatrischen Störung seien die in der Zeitspanne von 2011 bis 2013 beobachteten Verhaltensweisen nicht vereinbar. Nachdem das bei der Begutachtung vom

C-4753/2022 Seite 17 23. Oktober 2014 gezeigte katatone-mutistisch-stuporöse Zustandsbild nach Angaben der Ehefrau und auch gemäss Akten seit Jahren (dies schon bei der Begutachtung 1994 und 1997) anhaltend und unverändert bestehe, sei auch nicht davon auszugehen, dass ein solches Zustandsbild, wenn es tatsächlich einer krankheitswertigen schweren psychischen Störung entspreche, an einzelnen Tagen einfach verschwinde und einem völlig normalen Verhalten Platz mache, um sich dann kurz vor einer Begutachtung wieder zu manifestieren. Es sei auch äusserst unwahrscheinlich, dass sich ein Zustandsbild im Rahmen einer schweren psychischen Störung wie zum Beispiel einer katatonen Schizophrenie, nur selektiv äussere, so etwa nur dann, wenn der Betroffene sich unter Beobachtung wähne, beispielsweise im Begutachtungskontext oder bei der Anreise zu einer Begutachtung. Auch einige Beobachtungen während der Observation am Vortag und am Tag der psychiatrischen Begutachtung vom 23. Oktober 2014 seien mit dem bei der Begutachtung präsentierten Zustandsbild nicht vereinbar, so der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Auto beobachtet worden sei, wie er sich vom Rücksitz nach vorne gebeugt und sich mit seinen vorne sitzenden Begleiterinnen unterhalten habe, wie er aus dem Seitenfenster geschaut und interessiert die Geschehnisse ausserhalb des Fahrzeugs beobachtet habe oder sich mit seiner Ehefrau unterhalte habe. Die im psychiatrischen Gutachten vom 6. November 2014 bereits erhobenen Zweifel an der Echtheit des gezeigten psychischen Störungsbildes bekämen nun unter Berücksichtigung des Observationsmaterials mit den Beobachtungen des Spontanverhaltens des Beschwerdeführers in seinem üblichen Umfeld, ausserhalb des Begutachtungskontextes, ein ganz neues Gewicht und liessen das Vorliegen einer schweren psychiatrischen Störung mit nicht zu vernachlässigenden Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

E. 5.4.3

Dr. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des medizinischen Dienstes, hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2015 dazu fest, dass das Gutachten den Qualitätsrichtlinien entspreche, detailliert, begründet und überzeugend sei; dessen Schlüsse könnten übernommen werden. Eine schwere psychiatrische Erkrankung mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei sehr unwahrscheinlich und es könne keine Diagnose gestellt werden. Folglich könne die Arbeitsfähigkeit in der jeweiligen Tätigkeit ab dem Zeitpunkt des Gutachtens vom 6. November 2014 auf 100 % geschätzt werden (IVSTA-act. 137 S. 4).

E. 5.4.4

Die Vorinstanz hat gestützt hierauf im Vorbescheid vom 8. Juni 2015 festgehalten, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand seit Datum

C-4753/2022 Seite 18 der am 25. Dezember 2011 durchgeführten Observation insoweit verbessert habe, als eine volle Arbeitsfähigkeit in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten bestehe. Der Gesundheitszustand verursache somit ab diesem Datum keine Erwerbsunfähigkeit mehr (IVSTA-act. 142 S. 3).

E. 5.5

Im Neuanmeldungsverfahren sind folgende medizinische Berichte und relevante Dokumente zu den Akten gereicht worden:

E. 5.5.1

Mit Arztberichten vom 23. November 2015 bis 29. April 2016 (in einem Dokument zusammengefasst) erhob Prof. Dr. K._____, Neuropsychiater, folgende Diagnosen: «Chronisches schizophrenes Bild (Psychose mit Chronizität)», «Psychose mit Chronizität» und «chronische Psychose (Sch)». Als Befund gab er einzig an: «Objektiver neurologischer Befund normal». Er führte aus, der Patient sei unfähig für eine Erwerbsfähigkeit, und bitte um Überweisung an die Invaliditäts- und Rentenkasse (IVSTA-act. 247).

E. 5.5.2

Von Dr. L._____, Psychiater, liegen im Zeitraum vom 9. Oktober 2019 bis 12. Januar 2021 diverse Arztberichte vor: - Am 15. Oktober 2019 stellte er die Diagnose psychotische Störung (F20.0 [«paranoide Schizophrenie» nach WHO-Codierung ICD-10]). In seiner Untersuchung führte er aus, der Beschwerdeführer sei in Begleitung seiner Ehefrau bei der Kontrolluntersuchung vorstellig geworden, weil er in der letzten Zeit «wegen Schlafstörungen durch Angstzustände in der Nacht» erschöpft sei, tagsüber im Familienkreis nervös wirke und aggressiv sei. Er höre nicht auf sie, sondern setze nur seinen Willen durch. Mehrfach sei er ohne Grund von zu Hause an verschiedene Orte gegangen. Im «sozialen Umfeld» kommuniziere er mit niemandem, weil er Angst vor dem «Umfeld» habe, in dem er lebe (IVSTA-act. 248). - Am 9. Dezember 2019 stellte er die Diagnose chronisch psychotische Störung (F20.0). In seiner Untersuchung führte er aus, der Beschwerdeführer sei ängstlich, paranoid, in sich gekehrt und habe in letzter Zeit Erinnerungslücken (IVSTA-act. 249). - Am 18. Juni 2020 stellte er die Diagnose psychotische chronische Störung (F20.0). In seiner Untersuchung führte er aus, der Beschwerdeführer sei auch in der heutigen Sitzung in Begleitung seiner Ehefrau erschienen, weil er träge, «müde von Schlaflosigkeit», ängstlich und sehr unkonzentriert sei. Seine Ehefrau habe erzählt, dass der

C-4753/2022 Seite 19 Beschwerdeführer das Haus mehrmals verlassen habe, ohne zu wissen, wohin er gehe, «weil er angefangen habe, verwirrt zu sein» und weiterhin in sich kehre (IVSTA-act. 252). - Am 17. September 2020 stellte er die Diagnose chronisch psychotische Störung (F20.0). In seiner Untersuchung führte er aus, der Beschwerdeführer sei in Begleitung seiner Ehefrau erschienen, «weil die bisherige Psychosymptomatik mit Erschöpfung, Unsicherheit, Angst, Trägheit wegen Schlaflosigkeit weiter anhalte». Bezüglich der «emotionalen Lage» habe der Beschwerdeführer weder «Willen noch Stimmung», er gehe selten aus dem Haus und habe die sozialen Kontakte weitgehend eingeschränkt (IVSTA-act. 253). - Am 6. November 2020 stellte er die Diagnose chronisch psychotische paranoide Störung (F20.0). In seiner Untersuchung führte er aus, dass der

Beschwerdeführer in der heutigen Sitzung in Begleitung seiner Ehefrau erschienen sei. Sie habe behauptet, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe, «da dieser sich völlig in sich selbst verschliesse», «sich die ganze Zeit in einem Raum aufhalte», selten spreche und dann zeige, dass er Angst vor Fremden habe, die ihn hassten und schlimme Pläne gegen ihn und seine Familie hegen würden. Während des Interviews habe der Beschwerdeführer sehr wenig gesprochen. Die meiste Zeit sei er in Gedanken verfallen, seine Augen seien «erschrocken auf das Podium» (recte: gerichtet) gewesen und es scheine, er habe mit sich selbst gesprochen (IVSTA-act. 254). - Am 12. Januar 2021 stellte er die Diagnose psychische paranoide Störung (F20.0). In seiner Untersuchung führte er aus, dass der Beschwerdeführer schweigend, ängstlich, unsicher und mit gesenktem Blick zur Sitzung erschienen sei. Die Ehefrau habe erzählt, dass sein psychischer Zustand nicht in Ordnung sei; er gehe seinen Freunden, Bekannten und vor allem unbekanntem Menschen weiterhin aus dem Weg, da er sich von ihnen fürchte und denke, diese seien gefährlich für ihn (IV-STA-act. 255).

E. 5.5.3

Mit handschriftlicher Notiz vom

E. 5.5.4

Mit Kurzbericht vom 18. Juli 2021 stellte Dr. M. _____ die Diagnose M29.1 / F32.9 (recte: M09.1 [«Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit {Enteritis regionalis}»] / F32.9 [«Depressive Episode, nicht näher bezeichnet»]; IVSTA-act. 250).

E. 5.5.5

Mit «Ausführlichem Ärztlichem Bericht» vom 15. September 2021 – welcher vorliegend nur rudimentär ausgefüllt wurde – beschrieb Dr. N. _____ folgende Befunde: Schlaflosigkeit, gestörte Gedanken, Sprache und Verhalten, Kommunikationsschwierigkeiten. Sie stellte die Diagnosen F20 («paranoide Schizophrenie»), M79.1 («Myalgie») und F32 («depressive Episode»; IVSTA-act. 243 S. 1=257 [Übersetzung]).

E. 5.5.6

Mit Arztberichten vom 21. Dezember 2021 sowie 4. April 2022 stellte Dr. O. _____, Facharzt für Psychiatrie, die Diagnose F20.0 (IVSTA-act. 265; 266).

E. 5.6

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 14. September 2022 erging (IVSTA-act. 270), nachdem Dr. H. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 3. Mai 2022 und 31. August 2022 Stellung zu den vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten (IVSTA-act. 247-257; 265 f.) genommen hat (IVSTA-act. 259 und 269).

E. 5.6.1

In seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2022 führte Dr. H. _____ aus, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte erneut ein vielgestaltiges klinisches Bild zeigten. Die meisten Dokumente stammten vom behandelnden Arzt Dr. L. _____. Dieser beschreibe ein ängstliches und zurückgezogenes Bild, wahnhaftes Verfolgungsideen und gleichzeitig zielloses Verlassen des Hauses, das entweder wie pathologisches Reisen oder dementielles Umherirren aussehe. Es falle jedoch schwer, in Einklang zu bringen, wie ein Versicherter, der Angst habe beziehungsweise wahnhaft sei, von anderen verfolgt zu

werden, in sich gekehrt sei und das Haus nie verlasse, plötzlich zeitweise beginne, ziellose Wanderungen im Freien zu unternehmen. Ferner führt Dr. H. _____ aus, dass vom selben Arzt zwei Berichte vom 18. Juni 2020 vorlägen, welche zwei unterschiedliche Diagnosen und zwei unterschiedliche – zum Teil wenig kompatible – Behandlungen aufwiesen (recte: einer der beiden Berichte [IVSTA-act. 251] betrifft die Ehefrau des Beschwerdeführers). Zusammenfassend stellt er fest, dass das klinische Bild wiederum wechselhaft und mit einer vielfältigen Symptomatik sei, die sowohl psychotisch (Halluzinationen, Verfolgungswahn) als auch depressiv (Rückzug, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen) sei. Der Beschwerdeführer werde seit 2019 nicht mehr als

C-4753/2022 Seite 21 katatonisch (Anmerkung Gericht: «Subtyp der Schizophrenie, gekennzeichnet insbesondere durch psychomotorische Störungen, häufig als ausgeprägte Erregungszustände und Stupor im Wechsel [vgl. Pschyrembel Online <https://www.pschyrembel.de/katatone%20Schizophrenie/P022F/doc/>, abgerufen am 20. Oktober 2023]) dargestellt. Es bestünden zahlreiche Widersprüche und Unklarheiten, die es nicht erlaubten, eine klare klinische Meinung zu haben und das Zustandsbild einer bekannten psychiatrischen Pathologie zuzuordnen. Es handle sich immer noch um einen Flickenteppich aus nicht verifizierbaren subjektiven Symptomen, denen die Ärzte ein Etikett anheften wollten. Die neue medizinische Dokumentation sei der bestehenden Dokumentation ähnlich. Letztendlich könne mit der neuen Dokumentation nicht plausibel nachgewiesen werden, dass sich die Arbeitsunfähigkeit in einer Weise verändert habe, die den Leistungsanspruch beeinflusse (IVSTA-act. 259 S. 3).

E. 5.6.2

In einer weiteren Stellungnahme vom 31. August 2022 führte Dr. H. _____ im Wesentlichen aus, dass zwei weitere medizinische Dokumente von Dr. O. _____ eingegangen seien, in welchen die Diagnose «F20.0, chronische Psychose» gestellt worden sei. Als klinisches Bild sei lediglich angegeben, dass der Beschwerdeführer verbal aggressiv sei, negative Gedanken über das Umfeld habe sowie an Schlafstörungen leide. Dr. H. _____ folgerte, dass es letztlich keine neuen medizinischen Elemente gebe. Die Diagnose laute noch immer Psychose, genauer gesagt paranoide Schizophrenie. Die medizinischen Unterlagen seien von schlechter Qualität, nicht informativ und manchmal widersprüchlich. Die neuen medizinischen Dokumente böten keinen besseren Einblick (IVSTA-act. 269).

E. 5.7

Zu beurteilen ist im Folgenden, ob der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 29. September 2015 bis 14. September 2022 glaubhaft gemacht hat, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. oben E. 4.4).

E. 5.7.1

Die vom Beschwerdeführer eingereichten neuen Arztberichte enthalten im Wesentlichen den bereits im Jahr 2014 vorliegenden Befund, nämlich eine psychotische Störung (ICD-10: F20.0; IVSTA-act. 121 S. 14). Entsprechend waren die Befunde dem medizinischen Dienst der Vorinstanz hinlänglich bekannt. Eine seither eingetretene rechtserhebliche Verschlechterung der psychischen Störung ist anhand der Unterlagen nicht glaubhaft gemacht, wie nachfolgend aufzuzeigen ist:

E. 5.7.2

In den eingereichten Arztberichten stehen die Ängste und der soziale Rückzug des Beschwerdeführers im Vordergrund (IVSTA-act. 248-255). Der soziale Rückzug wurde ebenfalls bereits im Gutachten von Dr. I. _____ vom 6. November 2014 thematisiert (IVSTA-act. 121 S. 12). Damals wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in einem kataton-mutistisch-stuporösen Zustand sei; das präsentierte Zustandsbild sei letztlich aber unklar und eine sichere Zuordnung zu einem Diagnose-Code der ICD-

E. 5.7.3

Bei den eingereichten Arztberichten des behandelnden Psychiaters Dr. L. _____ fällt auf, dass sowohl die – sehr rudimentären, wenig aussagekräftigen und insbesondere auf den Aussagen des Beschwerdeführers und/oder seiner Ehefrau beruhenden – Befunde als auch die angeblich verordneten Medikamente und die Diagnose F20.0 während vielen Jahren, vom 27. Juni 2013 bis 12. Januar 2021, im Grunde identisch blieben (IVSTA-act. 93-95; 131; 248-255; 266; 267). Jedoch wurde bei quasi identischen Gesundheitsbeschwerden im Jahre 2015 rechtskräftig auf Simulation geschlossen, was den Beweiswert der Arztberichte stark schmälert. Schliesslich bestehen Widersprüche zwischen den Arztberichten: Das vom Beschwerdeführer beschriebene ziellose Umherlaufen (IVSTA-act. 248) wäre mit dem Beschwerdebild gemäss ICD-10 F20.0 unvereinbar, wonach die Betroffenen an Verfolgungswahn leiden. Diesbezüglich ist den Ausführungen des medizinischen Dienstes uneingeschränkt zu folgen. Falsch ist jedoch die angebliche Widersprüchlichkeit der Arztberichte mit Blick auf die Diagnose F41.0, die notabene der Ehefrau des Beschwerdeführers attestiert wurde. Hinsichtlich der hier im Vordergrund stehenden Diagnose F20.0 ist jedoch auf die zutreffende Würdigung des medizinischen Dienstes abzustellen. Die Diagnosen M09.1 («Juvenile Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]») und F32.9 («Depressive Episode, nicht näher bezeichnet») wiederum wurden zum einen vom Hausarzt, einem Allgemeinarzt ohne Fachkompetenz in psychiatrischer und/oder rheumatologischer Hinsicht, gestellt und zum anderen ohne Anamneseerhebung und Befundung erstellt, weshalb auf diese mangels Beweiskraft nicht abgestellt werden kann.

E. 5.7.4

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Arztberichte keine glaubwürdige Grundlage für den Nachweis einer relevanten Beeinträchtigung

C-4753/2022 Seite 23 bilden. Auch die übrigen medizinischen Unterlagen (Dr. M. _____ vom 8. Juli 2021 [IVSTA-act. 256], Dr. N. _____ vom 15. September 2021 [IVSTA-act. 243 S. 4; 257] sowie Prof. Dr. K. _____ vom 23. November 2015 bis 29. April 2016 [IVSTA-act. 247]) vermögen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber 2015 nicht glaubhaft zu machen. Die handschriftliche Notiz von Dr. M. _____ ist nicht aussagekräftig, da völlig im Unklaren bleibt, welche Bedeutung den aufgelisteten Blutbestandteilen zukommen soll und keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Was den Arztbericht von Dr. N. _____ vom 15. September 2021 angeht, so werden in der Anamnese vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene Beschwerden wiedergegeben, jedoch keine Befunde oder ein Psychostatus genannt. Zudem ist aufgrund des rudimentären Arztberichtes nicht nachvollziehbar, gestützt worauf Dr. N. _____ die Diagnosen F20, M79.1 und F32 stellte. Die von ihr festgehaltene vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 10) lässt sich aufgrund der genannten Untersuchungsergebnisse

ausschliesslich auf Einschränkungen in psychiatrischer Hinsicht zurückzuführen (vgl. Ziff. 3 und 4 e contrario, Ziff. 5, Ziff. 9.4 und S. 5 des Berichts e contrario), die jedoch der früheren gutachterlichen Prüfung nicht standhielten. Die kurzen Arztberichte von Prof. Dr. K. _____ wiederum wiederholen die bereits bekannten Diagnosen und erscheinen widersprüchlich, zumal er einerseits einen objektiv normalen, neurologischen Befund feststellt und andererseits ohne entsprechende Herleitung die Diagnose Psychose stellt.

E. 5.8

Während des Beschwerdeverfahrens vor Bundesverwaltungsgericht reichte der Beschwerdeführer zwei weitere Arztberichte ein (BVGer-act. 27). Die erwähnten Arztberichte schreiben ohne Begründung die bereits früher wiederholt gestellte, nicht glaubhafte Diagnose F20.0 fort. Bereits vor Jahren wurde bei angeblich gleichen Gesundheitsbeschwerden mit rechtskräftiger Verfügung auf Simulation geschlossen. Somit kommt auch diesen Arztberichten keine Beweiskraft zu.

E. 5.9

Im Ergebnis ist eine rechtserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes durch die vom Beschwerdeführer eingereichten Dokumente nicht glaubhaft gemacht worden. Vielmehr verlangt der Beschwerdeführer eine Neu Beurteilung der im Begutachtungszeitpunkt 2015 bereits bekannten Beschwerden. Eine solche ist jedoch im Fall einer Rentenrevision oder Neu anmeldung unbeachtlich (vgl. oben E. 4.4). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz nicht auf das Gesuch vom 19. Dezember 2020 eintrat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. dazu oben E. 3).

C-4753/2022 Seite 24 6. Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden. 6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden. 6.2 Grundsätzlich kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

C-4753/2022 Seite 25

E. 6

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist nach Eintritt der Rechtskraft des

vorliegenden Entscheids zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 6.2

Grundsätzlich kann die Beschwerdeinstanz der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

E. 8

Juli 2021 vermerkte Dr. M. _____, Facharzt für Familienmedizin, Folgendes: Hämogramm, Urin, Globuline, Urea, Kreatinin, Cholesterin, Triglyceride, SE und CRP. Es ist eine Quittung angeheftet, welche nicht lesbar ist (IVSTA-act. 256).

C-4753/2022 Seite 20

E. 10

erscheine nicht möglich (IVSTA-act. 121 S. 14). Im Nachgang zum Gutachten vom 6. November 2018 – und der ihr zur Stellungnahme unterbreiteten Observationsmaterialien (IVSTA-act. (IVSTA-act. 67; 69; 70; 74; 78; 127) – verneinte die Gutachterin das Vorliegen einer psychischen Erkrankung (IVSTA-act. 134 S. 4; vgl. oben E. 5.4.2).

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