

BVGer C-5352/2013 vom 7. September 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5352_2013

FR: TAF C-5352/2013 du 7 septembre 2015

IT: TAF C-5352/2013 del 7 settembre 2015

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E. 1 mit Hinweisen).

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 (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 anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 2.1

Nach Art. 59 ATSG ist zur Beschwerdeführung vor dem Bundesverwaltungsgericht legitimiert, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Beschwerdeführerin ist vorliegend die Vorsorgeeinrichtung des letzten Arbeitgebers in der Schweiz, bei der der Beschwerdegegner bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses versichert war (vormals Winterthur Columna; act. I. 5-3, 27-1).

E. 2.2

Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen; dieser kann die gleichen

Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). "Berührt" im Sinn dieser Bestimmung ist, wer in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht, mithin in rechtlichen oder tatsächlichen Interessen spürbar betroffen ist (BGE 132 V 74 E. 3.1 S. 77; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_414/2007 vom 25. Juli 2008 E. 2.1).

E. 2.3

Nach der Rechtsprechung sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (vgl. Art. 6 BVG [SR 831.40]) an die Feststellungen der IV-Organen hinsichtlich des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, der Eröffnung der Wartezeit und der Festsetzung des Invaliditätsgrades gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund der gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen. Sie gilt aber nur bezüglich jener Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (vgl. Urteil des BGer 9C_8/2009 30. März 2009 E. 3.2 mit Hinweisen; SVR 2007 IV Nr. 3 S. 8 E. 4; Marc Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, S. 232 Rz. 546). Andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen (vgl. Urteil des BGer 9C_414/2007 vom 25. Juli 2008 E. 2.3 mit Hinweis). Ein schutzwürdiges Interesse der Vorsorgeeinrichtung entfällt etwa dann, wenn sie eine IV-Verfügung einzig betreffend eine über den Beginn des Wartejahrs nach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG zurückreichende Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlich relevanten Umfang von 20 % anfigt. Da der Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) frühestens sechs Monate nach Anmeldung entstehen kann, ist für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG allein der Sachverhalt sechs Monate vor Anmeldung von Bedeutung. Hingegen fällt IV-rechtlich nicht ins Gewicht, ob bereits vor Beginn des Wartejahrs Arbeitsfähigkeiten bestanden haben mögen. Stellt die IV-Stelle etwa bei einer verspäteten Anmeldung zum Leistungsbezug dennoch Arbeitsunfähigkeiten für weiter als sechs Monate vor Anmeldung zurückliegende Zeiten fest, sind diese Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung von vornherein nicht verbindlich. Folglich ist die Vorsorgeeinrichtung in einem solchen Fall mangels schutzwürdigem Interesse nicht zur Beschwerde im IV-Verfahren legitimiert (Urteile des BGer 9C_12/2014 vom 30. Mai 2014 E. 2.2, 9C_620/2012 vom 16. Oktober 2012 E. 2.4 mit Hinweisen, in: SVR 2013 BVG Nr. 17 S. 67, 9C_414/2007 E. 2.3; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Art. 4 Rz. 123 und Art. 28 Rz. 38). Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen in das Vorbescheidverfahren einbezogen und ihr die Verfügung vom 21. August 2013 formgültig eröffnet (act. II. 66-2; BVGer act. 1, Beilage). Nach Auffassung der Vorinstanz handelt es sich vorliegend zwar um eine verspätete Anmeldung (vgl. die angefochtene Verfügung, wonach der Rentenanspruch am 1. Dezember 2006 entstanden sein soll, die Rente nach Art. 29 Abs. 1 IVG jedoch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung vom 7. Juni 2010 und somit ab 1. Dezember 2010 ausgerichtet werden könne [act. II. 82-2]). Die Beschwerdeführerin hat indessen kein Feststellungsbegehren hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit gestellt. Vielmehr richtet sich ihre Beschwerde gegen den ermittelten Invaliditätsgrad und somit gegen den Rentenanspruch als solchen. Als präsumtiv leistungspflichtige

Vorsorgeeinrichtung hat die Beschwerdeführerin ein schutzwürdiges Interesse an den diesbezüglichen vorinstanzlichen Feststellungen. Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert.

E. 2.4

Die Beschwerde wurde überdies frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a VwVG in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 3.1

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; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2008, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 3.2

Es ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212; vgl. BGE 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

E. 4

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 4.1

Der Beschwerdegegner ist kroatischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Kroatien, das seit dem 1. Juli 2013 Mitglied der EU ist. Mangels Unterzeichnung bzw. Ratifizierung des Zusatzprotokolls (Protokoll III) ist das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) im Verhältnis zu Kroatien aber nicht anwendbar. Es ist daher weiterhin das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (nachfolgend: Sozialversicherungsabkommen, SR 0.831.109.291.1) und die Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung dieses Sozialversicherungsabkommens vom 24. November 1997 (nachfolgend: Verwaltungsvereinbarung; SR 0.831.109.291.12) anzuwenden. Nach Art. 4 Abs. 1 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, zu denen gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a in Verbindung mit Art. 2 A Bst. ii die Bundesgesetzgebung über die schweizerische Invalidenversicherung gehört, den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaates gleichgestellt; abweichende Bestimmungen in diesem Abkommen bleiben vorbehalten. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Rentenbeginn korrekt festgelegt hat, auf-grund der schweizerischen Rechtsvorschriften, soweit sich aus dem Sozialversicherungsabkommen nichts Abweichendes ergibt. Betreffend die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sind keine abweichenden Vorschriften auszumachen.

E. 4.2

Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich demnach ausschliesslich nach den innerstaatlichen schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG, heute: Bundesgericht] I 785/04 vom 25. April 2006 E. 1 mit weiteren Hinweisen und Art. 4 Sozialversicherungsabkommen). 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; AHI-Praxis 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. Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.3

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. 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; vgl. BGE 130 V 445).

E. 4.4

Damit finden im vorliegenden Verfahren grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2013 in Kraft standen, weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (für das IVG: ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision], ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision] und - soweit einschlägig - ab dem 1. Januar 2012 in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]; zudem die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] in den entsprechenden Fassungen der 4., 5. und 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket).

E. 4.5

Weiter 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), Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision bzw. der 6. IV-Revision (erstes Massnahmenpaket) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

E. 5.1

Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu

betätigen, verstanden (vgl. Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Nach Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung, sind für die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen und eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. 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. 5.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG (ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) frühestens 6 Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Der Rentenanspruch unterliegt (etwa bei einer verspäteten Anmeldung) auch dann Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung vom 1. Januar 2008), wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eingetreten ist (SVR 2013 IV Nr. 12 = 9C_953/2011 E. 6).

E. 5.3

Anspruch auf eine ganze Rente besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung), wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 5.4

Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme, wie sie seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz gilt, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1), liegt nicht vor (vgl. das Sozialversicherungsabkommen bzw. vorstehende E. 3.3). Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 5.5

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 Bst. c - g IVG).

E. 5.6

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 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 5.7

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. 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 125 V 352 E. 3a).

E. 6.1

Angefochten ist die Verfügung vom 21. August 2013, womit die Vorinstanz dem Beschwerdegegner eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Vorinstanz habe den Gesundheitszustand des Beschwerdegegners nicht ausreichend abgeklärt (BVGer act. 1). Die angefochtene Verfügung stütze sich auf die Abklärungen des RAD bzw. insbesondere auf die medizinische Beurteilung des F._____ vom 12. Oktober 2012 sowie auf den Bericht von Dr. med. G._____ vom 2. Januar 2013. Die Vorinstanz gehe aufgrund dieser Abklärungen davon aus, dass beim Beschwerdegegner eine "majore Depression" vorliege und sich in der Folge ein fortschreitender demenzieller Prozess gezeigt habe. Unbeachtet geblieben sei jedoch, dass das Gutachten des Klinikums H._____ vom 31. März 2007 eindeutig eine andere Seite aufzeige. Es seien damals anlässlich einer dreitägigen Untersuchung Hinweise auf bewusste und unbewusste Aggravation, wenn nicht gar Simulation festgestellt worden. Dem Austrittsbericht vom 12. Oktober 2012 lasse sich keine Aussage dazu entnehmen, weshalb aus der vermutungsweise schon länger vorliegenden Pseudodemenz eine echte Demenz entstanden sein solle und weshalb ausserdem eine

andauernde Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit vorliege. Es könne folglich nicht die Rede davon sein, dass eine umfassende, auf allseitigen Untersuchungen und in Kenntnis der Vorakten beruhende Beurteilung stattgefunden habe. Nichts daran zu ändern vermöchten die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichte. Vielmehr würden diese die medizinische Ungewissheit in Bezug auf die Diagnose bestärken (BVGer act. 26).

E. 6.3

Nach Rückfrage beim RAD schliesst sich die Vorinstanz der Ansicht der Beschwerdeführerin an und beantragt die Rückweisung der Angelegenheit zur Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz (BVGer act. 10).

E. 6.4

Demgegenüber macht der Beschwerdegegner im Wesentlichen geltend, eine zusätzliche medizinische Abklärung sei angesichts der erdrückenden Beweislage aufgrund der vielen medizinischen Berichte aus C._____ nicht notwendig (BVGer act. 17 und 29). Die Beschwerdeführerin berufe sich wiederholt auf das Gutachten des Klinikums H._____ vom 31. März 2007. Dieses Gutachten sei jedoch nach 7 Jahren nicht mehr aktuell, sodass nicht darauf abgestellt werden könne. Überdies habe diese Klinik den Beginn der demenziellen Entwicklung bereits damals festgehalten. Seither habe sich die Situation offensichtlich akzentuiert und nachhaltig verschlimmert, weshalb die Feststellungen der C._____ Mediziner, wonach sich die Demenz in der Zwischenzeit ausgeprägt habe, nicht anzuzweifeln seien. Diese Berichte seien voll beweisfähig. Für den Fall, dass das Gericht diese Berichte nicht als aussagekräftig betrachte, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen bzw. seien den Mediziner in Kroatien ergänzende Fragen zu stellen. Alternativ werde beantragt, dass das Gericht Dr. D._____ (Chefarzt Psychiatrische Klinik E._____) zur Vornahme der notwendigen Abklärungen vor Ort in C._____ beauftrage. Der Beschwerdegegner wehre sich nicht gegen eine Abklärung in C._____. Eine Reise in die Schweiz sei ihm jedoch weder zumutbar noch möglich. Zudem gebe es keine rechtliche Pflicht oder Notwendigkeit, das Gutachten (nur) in der Schweiz erstellen zu lassen. Auch die Beschwerdeführerin berufe sich auf ein von ihr veranlasstes Gutachten aus der EU (Klinikum H._____). Ergänzend werde auf den aktuellen Bericht der Klinik I._____ vom 9. Mai 2014 und den Bericht der Klinik J._____ vom 18. April 2014 hingewiesen, worin festgehalten werde, dass der Beschwerdegegner zunächst wegen einer Depression behandelt worden sei, in der Zwischenzeit das klinische Bild jedoch einer Demenzerkrankung entspreche und die Diagnose "Dementia" erhoben worden sei.

E. 7.1

Nachdem das erste Leistungsgesuch des Beschwerdegegners mit rechtskräftiger Verfügung vom 28. November 2007 abgewiesen wurde, erfolgte am 7. Juni 2010 eine Neuanmeldung. Die Vorinstanz trat auf die Neuanmeldung ein und nahm eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs vor, deren Ergebnis nun vor Bundesverwaltungsgericht strittig ist.

E. 7.2

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Nach der Rechtsprechung hat sie in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der frühere-

rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, BGE 109 V 108 E. 2b). Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 7.3

Massgebender Vergleichszeitpunkt für eine anspruchserhebliche Sachverhaltsveränderung bildet vorliegend die Verfügung vom 28. November 2007. Die IV-Stelle B._____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdegegner sowohl in der angestammten Tätigkeit im Bereich der Trägermontage als auch in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (act. I. 28). Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stützte sie sich auf das polydisziplinäre Gutachten des Klinikums H._____ vom 31. März 2007, wo der Beschwerdegegner vom 28. März 2007 bis 31. März 2007 stationär untersucht und begutachtet wurde (act. I. 21-1 ff.). Im Gutachten wurden folgende Diagnosen genannt (act. I 21-24): Verdacht auf depressive Störung mittelgradig (ICD-10 F32.1); chronische Cervikocephalobrachialgie links ohne Anhalt für akute Reiz- oder Kompressionssymptomatik; Hypästhesie des linken Armes ohne Dermatombefund; subjektive Kraftminderung links nach HWS-Distorsionsstrauma am 05.12.2004 ohne radiologisch nachweisbare degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und kernspintomographischem Nachweis von subligamentären Bandscheibenprotrusionen C5/6 mediolateral links und C6/7 paramedian rechts; radiologisch nachgewiesene beginnende Coxarthrose beidseits, rechts mehr als links. Hinsichtlich der Auswirkungen der Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, aufgrund der Verdeutlichungstendenz im Rahmen einer sich seit dem Unfall entwickelnden Symptomausweitung, seien krankheitsbedingte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (am ehesten depressionsbedingt) nicht mit Sicherheit feststellbar. In der Zusammenschau würden die neurologischen, orthopädischen und psychosomatischen Befunde in ihrer Inkonsistenz für eine verminderte Glaubwürdigkeit bzw. für eine Überlagerung nicht medizinischer Aspekte sprechen. In der Vorgeschichte habe bereits ein Rechtsstreit mit der Unfallversicherung bestanden und es sei in den Vorbefunden eine geringe Anstrengungsbereitschaft dokumentiert worden. Unter der Voraussetzung, dass es sich um Aggravation oder Symptomausweitung handle und es nicht möglich gewesen sei, objektivierbare Befunde zu ermitteln, die für ein plausibles Krankheitsgeschehen sprächen, sei ein vollschichtiges Leistungsbild sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer vergleichbaren leichten bis mittelschweren Tätigkeit zumutbar (act. I. 21-25).

E. 7.4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung reichte der Beschwerdegegner diverse Berichte von behandelnden Ärzten ein (act. II. 4 ff., 10 ff.). Darin wurden im Wesentlichen folgende

Diagnosen genannt (act. II. 10-5, 11-1, 12-1 ff., 17-1): Depression (ICD-10 F33.2); Psychoorganisches Syndrom (ICD-10 F06.7); chronischer posttraumatischer Kopfschmerz (ICD-10 G44.3); Zervikobrachial-Syndrom (ICD-10 53.1). Nach Sichtung der Akten kam RAD-Arzt Dr. med. K. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in einer ersten Stellungnahme vom 4. März 2011 im Wesentlichen zum Schluss, dass das Leistungsgesuch aufgrund der vorliegenden Akten nicht geprüft werden könne. Einerseits würden die medizinischen Unterlagen aus den Jahren 2004 bis 2007 fehlen. Andererseits sei der Bericht vom 29. Juli 2010 knapp und inkomplett. Insbesondere sei daraus der Verlauf der Krankheit nicht ersichtlich. Fraglich sei sodann, ob aufgrund des erwähnten Psychostatus auf eine relevante Psychopathologie geschlossen werden könne. Unter diesen Umständen empfahl er eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz (act. II. 30-4).

E. 7.4.2

In seiner zweiten Stellungnahme vom 14. März 2013 kam Dr. med. K. _____ zum Schluss, dass eine Begutachtung in der Schweiz insbesondere aufgrund der in der Zwischenzeit eingereichten Berichte von Dr. med. G. _____ vom 12. Oktober 2012 sowie vom 2. Januar 2013 nicht mehr notwendig sei. Beim Beschwerdegegner liege ein dementieller Prozess vor. Frühsymptome hätten bereits im Jahr 2005 bestanden. Im Verlauf habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert. Die Diagnose erscheine seit 2012 eindeutig zu sein. Als Hauptdiagnose wurde sodann eine unspezifische, fortschreitende Demenz (ICD-10 F03) festgehalten. Hinsichtlich der Einschränkung der Leistungsfähigkeit hielt Dr. med. K. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit, bestehend seit 1. Dezember 2005, fest (act. II. 65-3). Mit Stellungnahme vom 14. Juni 2013 bestätigte Dr. med. K. _____ diese Einschätzung, nachdem die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren auf das Gutachten der Klinik H. _____ vom 31. März 2007 verwies (act. II. 73-4).

E. 7.4.3

Erst nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens den Bericht von Dr. med. L. _____ vom 4. September 2013 ins Recht legte (BVGer act. 1, Beilage 12), gelangte Dr. med. K. _____ zur Ansicht, dass eine psychiatrische Begutachtung in der Schweiz notwendig sei (BVGer act. 10, Beilage). Dr. med. L. _____ führte in der im Auftrag der Beschwerdeführerin verfassten medizinischen Stellungnahme im Wesentlichen aus, dass aufgrund der Aktenlage weder die Diagnose Demenz noch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % belegt sei.

E. 7.5.1

Zunächst ist festzuhalten, dass es nicht von vornherein unzulässig ist, einzig auf im Wohnsitzstaat des Versicherten erstellte ärztliche Berichte abzustellen (Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.4). Indessen ist zu gewährleisten, dass die sich nach Massgabe des schweizerischen Rechts zu beurteilende Streitfrage unter Einhaltung der spezifischen beweisrechtlichen Anforderungen geklärt wird (Urteil des BGer 9C_818/2013 vom 24. Februar 2014 E. 4.1.2).

E. 7.5.2

Ein Arztbericht, der die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, ist unvollständig und vermag daher nicht zu Ergebnissen zu führen, die auf gesamthafter Würdigung der medizinischen Lage beruhen. Einem solchen Bericht fehlt rechtsprechungsgemäss die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann,

wenn die auf der Grundlage der vom Arzt selbst erhobenen Befunde gezogenen Schlüsse an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des BGer vom 9C_51/2008 15. Juli 2008 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 7.5.3

Hinsichtlich des Beweiswerts des Austrittsberichts vom 12. Oktober 2012 sowie des Berichts von Dr. med. G. _____ vom 2. Januar 2013 - auf welche sich die angefochtene Verfügung überwiegend stützt - fällt ins Gewicht, dass diesen Berichten nicht entnommen werden kann, ob sie in Kenntnis der gesamten Vorakten verfasst wurden. Im Bericht vom 2. Januar 2013 ist zwar von Untersuchungen in der Schweiz die Rede und es wird kurz auf die von den Ärzten der Rehaklinik M. _____ verschriebene antidepressive Medikation verwiesen. Weitere Vorakten werden jedoch an keiner Stelle erwähnt. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass Dr. med. G. _____ vom Vorgutachten der Klinik H. _____ vom 21. März 2007 Kenntnis hatte. Dies wäre indessen umso erforderlicher gewesen, als darin eingehende Aussagen dahingehend enthalten sind, als dass der Beschwerdegegner in den neuropsychologischen Tests bereits damals Leistungen im dementiellen Bereich gezeigt hat, welche jedoch aufgrund deutlicher Hinweise auf bewusste oder unbewusste Aggravation, wenn nicht gar Simulation, nicht objektiviert werden konnten (act. I. 21-16, 21-19). Diesbezüglich wurde im Vorgutachten ausgeführt, die verminderte Leistungsbereitschaft sei in Testsituationen wiederholt deutlich geworden. Das Leistungsbild der neurologischen Testung habe das kognitive Niveau eines schwer dementiellen Patienten wiedergespiegelt, wobei in der neurologischen Untersuchung demonstrativ Aufgaben nicht bewältigt worden seien, in einer Art und Weise, die für neurologisch eingeschränkte Patienten untypisch sei (act. I. 21-26). Bei dieser Aktenlage wäre zwingend eine Auseinandersetzung mit den Feststellungen der Vorgutachter erforderlich gewesen. Mithin wäre nachvollziehbar darzulegen gewesen, aus welchen konkreten Gründen beim Beschwerdegegner heute plötzlich von einer relevanten objektivierbaren Demenzerkrankung ausgegangen werden kann, zumal offenbar auch Dr. med. G. _____ zunächst noch das Vorliegen einer Pseudodemenz in Erwägung zog und überdies von einem dementiellen Prozess unklarer Ätiologie ausging (act. II. 60-3, 58-3).

E. 7.5.4

Was sodann die vorinstanzlichen Akten betrifft, fällt zudem ins Gewicht, dass die Akten der SUVA fehlen. Diese hat im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 5. Dezember 2004 eigene Abklärungen veranlasst (act. I. 4-1, 23-2; act. II. 9-11). Überdies entstand im Zusammenhang mit den Leistungen der SUVA eine Rechtsstreitigkeit bis vor Bundesgericht. Das Sozialversicherungsgericht B. _____ und schliesslich das Bundesgericht hielten zwar die psychische Symptomatik, welche die somatischen Einschränkungen überlagere bzw. ganz in den Hintergrund gedrängt habe, für die geklagten Beschwerden ursächlich (vgl. SUVA-act. 66). Dass bereits im Jahr 2005 Frühsymptome für eine Demenzerkrankung bestanden hätten - wie RAD-Arzt Dr. med. K. _____ noch in seiner Stellungnahme vom 14. März 2013 ausführte (vgl. vorstehende E. 7.4.2) - ist jedoch weder den beiden Rechtsmittelentscheiden noch den medizinischen Akten des SUVA-Verfahrens zu entnehmen. Ebenso wenig finden sich in den vorinstanzlichen Akten die Unterlagen der damals zuständigen Krankentaggeldversicherung (vgl. act. I. 23-2). Auch diese (fehlenden) Akten wären für eine vollständige Anamneseerhebung zu würdigen gewesen. Ferner ist nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz sämtliche vom Beschwerdeführer eingereichten Akten übersetzt hat (vgl. z.B. den neurologischen Bericht von Dr. med.

N._____ Trescec Ivic vom Juli 2011, act. II. 54-30), sodass die vorinstanzlichen Akten weder vollständig sind noch umfassend geprüft werden konnten.

E. 7.5.5

Auch den übrigen aktenkundigen Arztberichten aus Kroatien (vgl. act. II. 38 ff.; BVGer act. 19, 36) kann nicht entnommen werden, dass sie in Kenntnis der vollständigen Vorakten erfolgten. Hinzu kommt, dass es sich mehrheitlich um eher knappe Berichte bzw. Formularberichte handelt. Solch knappe Berichte reichen allenfalls, wenn sie - im Sinn einer Verlaufsbeurteilung - eine auf klarem Fundament beruhende frühere Einschätzung bestätigen oder wenn die gestellten Diagnosen keine weiteren Fragen aufwerfen, insbesondere keine Abschätzung der funktionellen Folgen notwendig machen (vgl. Urteil des BGer 9C_952/2011 vom 7. November 2012 E. 2.3), was hier jedoch nicht der Fall ist.

E. 7.5.6

Insgesamt ist damit weder mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich beim heute 57-jährigen Beschwerdegegner seit der erstmaligen Abweisung des Rentenanspruchs eine relevante und objektivierbare Demenzerkrankung entwickelt hätte noch ergibt sich aus den Akten schlüssig und nachvollziehbar, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Psychopathologie vorliegt.

E. 7.5.7

Des Weiteren ist festzuhalten, dass es beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen - wie vorliegend insbesondere psychiatrischer, neurologischer und orthopädischer Leiden - nicht gerechtfertigt ist, die psychischen und somatischen Befunde isoliert abzuklären. Vielmehr ist eine interdisziplinäre Untersuchung durchzuführen (vgl. Urteil des BGer 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2) und der Grad der Arbeitsfähigkeit jeweils aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen (vgl. Urteil des EVG I 850/02 vom 3. März 2003 E. 6.4.1). Weder die Berichte von Dr. med. G._____ noch die weiteren aktenkundigen fachärztlichen Berichte beinhalten eine in diesem Sinn zuverlässige bzw. schlüssig und nachvollziehbar begründete Gesamtbeurteilung.

E. 7.5.8

Die aufgrund der Berichte von Dr. med. G._____ gestützten Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. K._____ vermögen dieses Manko nicht auszugleichen. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um Berichte im Sinn von Art. 59 Abs. 2bis IVG, in denen nicht selber medizinische Befunde erhoben, sondern vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht gewürdigt werden. Solchen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Sie sind vielmehr entscheidrelevante Aktenstücke (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 59, Rz. 3). Ein Aktenbericht ist jedoch nur zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Ohnehin bedarf es nach der Rechtsprechung zu einer überzeugenden psychiatrischen Exploration in aller Regel eines Gesprächs mit dem Patienten, ist doch gerade im Rahmen der Psychiatrie der persönliche Eindruck von ausschlaggebender Bedeutung (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2014 vom 27. April 2015 E.

7.3 mit Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange - wie vorliegend - keine beweistauglichen Unterlagen, kann eine interne ärztliche Stellungnahme keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben.

E. 7.6

Angesichts der vorstehenden Darlegungen ist im Ergebnis festzuhalten, dass weder auf die Arztberichte aus Kroatien noch auf die Leistungseinschätzung des RAD abgestellt werden kann. Zum einen ist nicht ersichtlich, dass die aktenkundigen fachärztlichen Berichte aus Kroatien in Kenntnis sämtlicher Vorakten verfasst wurden. Zudem enthalten sie keine zuverlässige multidisziplinäre Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands. Damit fehlt es ihnen entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners an der erforderlichen Überzeugungs- und Beweiskraft. Unter diesen Umständen können auch die Stellungnahmen des RAD keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden. Somit ist es dem Bundesverwaltungsgericht nicht möglich, aufgrund der Akten mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob die vom Beschwerdegegner geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands tatsächlich eingetreten ist und gegebenenfalls in welchem Umfang und ab wann Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Vielmehr sind dazu weitere medizinische Abklärungen notwendig. Da der Beschwerdeführer psychiatrisch-neurologische und orthopädische Beschwerden geltend macht, erscheint eine polydisziplinäre Begutachtung in psychiatrischer, neurologischer und orthopädischer Hinsicht angezeigt, zumal auch das Gutachten des Klinikums H._____, welches Grundlage des erstmaligen Rentengesuchs war, diese drei Fachgebiete umfasste (vgl. act. I. 21-1 ff.). Nichts daran zu ändern vermag der Umstand, dass der kroatische Sozialversicherungsträger dem Beschwerdegegner am 23. September 2014 mit Wirkung ab 6. März 2014 eine Rente zugesprochen hat. Einerseits entfaltet dieser Entscheid keine Bindungswirkung für das vorliegende Verfahren. Andererseits ist in antizipierter Beweiswürdigung vom beantragten Beizug der Akten des kroatischen Versicherungsträgers abzusehen, da nicht zu erwarten ist, dass diese die zur Beurteilung der Streitsache erforderlichen Abklärungsergebnisse im vorstehend erwähnten Sinn enthalten (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 124 V 93 E. 4b).

E. 8.1

Der Beschwerdegegner hat für den Fall weiterer medizinischer Abklärungen mit Verweis auf BGE 137 V 210 die Einholung eines Gerichtsgutachtens beantragt.

E. 8.1.1

Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Verwaltung zurückweisen. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen

Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

E. 8.1.2

Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die IVSTA im Lichte der dargelegten Rechtsprechung entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners ausnahmsweise möglich. Zu beachten sind insbesondere die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210, wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege. Im Rahmen der de lege lata gegebenen Organisation dränge es sich vielmehr auf, das drohende Defizit dort durch gerichtliche Expertisen auszugleichen, wo die Gerichte bei der Würdigung des Administrativgutachtens im Kontext der gesamten Aktenlage zum Schluss kommen, weitere Abklärungen seien notwendig (BGE 137 V 210 ff., E. 4.2).

E. 8.1.3

Hier liegt indessen nicht ein vom Bundesverwaltungsgericht zu würdigendes Administrativgutachten im Recht. Vielmehr war die Zulässigkeit eines Aktenberichts durch den RAD zu beurteilen. Wie sich vorstehend gezeigt hat, konnte der RAD dabei weder auf ein vollständiges medizinisches Dossier noch auf für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen im Sinn der Rechtsprechung zurückgreifen (vgl. E. 7.5.3 ff.). Eine Aktenbeurteilung war unter diesen Umständen offensichtlich unzulässig, was zwangsläufig zur Einholung eines Administrativgutachtens hätte führen müssen. Würde eine derart mangelhafte Sachverhaltsabklärung durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde die Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) abzuklären (so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann), auf das Gericht. In Fällen mit Auslandsbezug ist die Gefahr der Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene umso grösser, als dass die Aktenbeurteilung durch den RAD (oder den medizinischen Dienst der Vorinstanz) gestützt auf ausländische Arztberichte, die oftmals weder eine erforderliche interdisziplinäre Gesamtbeurteilung enthalten noch in Kenntnis der Vorakten und der spezifischen versicherungsmedizinischen Anforderungen der Invalidenversicherung verfasst werden, häufig vorkommen. Daher und aufgrund dessen, dass vorliegend aufgrund der Aktenlage nur eine sehr rudimentäre Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdegegners erfolgen konnte - mithin sein Gesundheitszustand als nahezu ungeklärt zu betrachten ist, ist die Angelegenheit zur Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 8.2.1

Der Beschwerdegegner beantragt des Weiteren, die Begutachtung sei in vor Ort in C._____ durch den in der Schweiz praktizierenden Dr. med. D._____ vorzunehmen. Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, eine Begutachtung in der Schweiz sei unzumutbar und nicht möglich, da er reiseunfähig sei.

E. 8.2.2

Zunächst ist festzuhalten, dass kein Rechtsanspruch auf eine Begutachtung im Ausland besteht (vgl. Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013, E. 3.2.; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5441/2007 vom 18. Mai 2009 E. 4.2.1 am Schluss mit Hinweis auf das Urteil des EVG 1 172/02 E. 4.5 mit Hinweis). Ein solcher ergibt sich auch nicht aus dem vorliegend anwendbaren Sozialversicherungsabkommen. 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. 8.2.3

Die Gutachterwahl bei polydisziplinären Gutachten hat immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen. Für eine einvernehmliche Benennung der Experten bleibt bei einem solchen Gutachten kein Raum (BGE 140 V 507 E. 3.1 und 3.1.2). Insofern steht die vom Beschwerdegegner beantragte Begutachtung durch Dr. med. D. _____ ausser Frage. Des Weiteren erscheint vorliegend die Begutachtung bei einer MEDAS-Stelle in der Schweiz als geeignetes Mittel zur rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, zumal nicht ersichtlich ist und auch nicht substantiiert geltend gemacht wird, dass in Kroatien polydisziplinäre Abklärungsstellen, die mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin und den Anforderungen an polydisziplinäre Gutachten vertraut sind, bestehen. Überdies ist eine polydisziplinäre Begutachtung nach Art. 72bis Abs. 1 IVV bei einer Gutachterstelle durchzuführen, bei welcher das Bundesamt für Sozialversicherung eine Vereinbarung getroffen hat.

E. 8.2.4

Wenn eine versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht in der Lage ist, ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen, kann ihr die Verweigerung der Mitwirkung nicht zugerechnet werden, was sie entschuldbar macht (Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3. 2 mit Hinweisen). Entsprechend hat sich die versicherte Person einer ärztlichen oder fachlichen Untersuchung nur dann zu unterziehen, wenn sie für die Beurteilung notwendig und zumutbar ist (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Zumutbarkeit muss objektiv und subjektiv gegeben sein, wobei auch die Frage der subjektiven Zumutbarkeit objektiv zu klären ist. Es geht mithin nicht darum, ob die versicherte Person die Untersuchung aus ihrer eigenen (subjektiven) Wahrnehmung heraus als zumutbar betrachtet oder nicht, sondern darum, dass die subjektiven Umstände (etwa Alter der Person, Gesundheitszustand) in einer objektiven Betrachtung dahingehend gewürdigt werden, ob diese Umstände die Untersuchung zulassen oder nicht. Die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtenstelle sind ohne konkrete entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (SVR 2007 IV Nr. 48 I 988/06 E. 4.2; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 43 Rz 44).

E. 8.2.5

Gründe die gegen die Begutachtung als solche sprächen, sind keine ersichtlich. Der Beschwerdegegner führt selbst aus, er wehre sich nicht gegen eine Begutachtung. Indessen erachtet er die Reise zur Begutachtung in die Schweiz als unzumutbar. Bereits im Zusammenhang mit der von der Vorinstanz am 8. Juli 2011 angeordneten psychiatrischen Begutachtung in der Schweiz bei Dr. med. O. _____ (welche in der Folge jedoch nicht stattfand), meldete sich der Beschwerdegegner krank und reichte ein Arztzeugnis von Dr.

med. P._____ vom 28. Juni 2011 bzw. ein solches von Dr. med. Q._____ vom 26. Juli 2011 ein (act II. 33-1, 35-1, 38-1, 39-1). Letzteres wurde dem Gutachter Dr. med. O._____ zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser führte am 23. Oktober 2011 aus, aufgrund der inkonsistenten Untersuchungsergebnisse, die auf eine Pseudodemenz hinweisen würden, könne auf dieses Zeugnis nicht abgestellt werden (act. II. 41). Im Rahmen der Beschwerde vom 10. Januar 2012 gegen die Zwischenverfügung vom 5. Dezember 2011, womit die Vorinstanz an der Begutachtung in der Schweiz festhielt, führte der damalige Rechtsvertreter sodann aus, er habe den Beschwerdegegner nach mehreren Gesprächen von der ärztlichen Untersuchung in der Schweiz überzeugen können. Der Beschwerdegegner sei im Prinzip mit der ärztlichen Untersuchung durch Dr. med. O._____ und der Anreise in die Schweiz einverstanden, jedoch nur in Begleitung einer Person seiner Wahl und unter Kostenfolge zulasten der Vorinstanz (act. II. 45-5). Dass dem Beschwerdegegner heute die Reise zur Begutachtung in der Schweiz aus objektiver Sicht nicht zumutbar sein sollte, erscheint nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Dr. med. G._____, der vom Sohn des Beschwerdegegners hinsichtlich der Reisefähigkeit in die Schweiz und zurück angefragt wurde, führte im Bericht vom 31. Januar 2014 denn auch nicht aus, dass der Beschwerdegegner per se nicht reisefähig sei. Vielmehr gab er an, es sei bei jedem Ausgang eine Begleitperson erforderlich, wobei nur eine nahestehende Person geeignet sei (BVGer act. 19). Über die Notwendigkeit einer Begleitperson für die Reise in die Schweiz und zurück wird die von der Vorinstanz zu beauftragende Gutachterstelle zu befinden haben, welche diesbezüglich im Rahmen der Gutachtensabwicklung zu befragen sein wird. Gegebenenfalls wird die Vorinstanz über die entsprechende Kostenübernahme zu entscheiden haben.

E. 9

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass eine zuverlässige Beurteilung des Invaliditätsgrades gestützt auf die vorhandenen Akten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit möglich ist. Aufgrund der Aktenlage ist dazu eine polydisziplinäre (psychiatrische, neurologische und orthopädische; vgl. vorstehende E. 7.6) Begutachtung in der Schweiz angezeigt, wobei die Gutachterstelle betreffend die Notwendigkeit einer Begleitperson für die Reise in die Schweiz und gegebenenfalls die Vorinstanz über die entsprechende Kostenübernahme zu befinden haben. Zur Durchführung der Begutachtung wird die Vorinstanz angewiesen, ein der Aktenführungspflicht entsprechendes (vgl. Urteile des BGer 9C_413/2013 vom 18. Dezember 2013 E. 2.2, 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.1 und 5A_341/2009 vom 30. Juni 2009 E. 5.2), systematisches und geordnetes Aktendossier mit vollständigen Übersetzungen der gesamten aus dem Ausland stammenden Arztberichte bzw. der Entscheidungsgrundlagen des kroatischen Sozialversicherungsträgers sowie unter Beizug der bisher nicht berücksichtigten Akten der SUVA und der Krankentaggeldversicherung zu erstellen. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 10.1

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.2

Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der

beschwerdeführenden Partei gilt, sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- ist ihr zurückzuerstatten. Bei der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten zu erheben (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG; BGE 132 V 215 E. 6.1). Demgegenüber wird der Beschwerdegegner, der sowohl mit seinem Haupt- als auch mit seinem Eventualantrag unterlegen ist, kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzielle Lage der Parteien (Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Reglements über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht vom 21. Februar 2008 [VGKE, SR 173.320.2]). Die Gerichtsgebühr ist vorliegend aufgrund der umfangreichen Akten und des ausgedehnten Schriftenwechsels auf Fr. 400.- festzulegen.

E. 10.3

Der obsiegenden Beschwerdeführerin als Trägerin bzw. Versichererin der beruflichen Vorsorge ist praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 126 V 149 E. 4). Ebenso wenig ist dem unterliegenden Beschwerdegegner und der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 3 VwVG).

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