



## Urteil vom 18. November 2020

---

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),  
Richterin Caroline Bissegger,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiber Milan Lazic.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Deutschland),  
vertreten durch **B.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 21. Februar 2019).

**Sachverhalt:****A.**

**A.a** Der 1980 geborene und in seiner Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) war in den Jahren 2008 bis 2013 in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Der gelernte Offsetdrucker war zuletzt in der Schweiz in einem erlernten Beruf vollzeitlich bei der C. \_\_\_\_\_ AG tätig. Von 21. März 2012 bis 11. Juli 2012 war er zu 100 % und ab dem 12. Juli 2012 zu 50 % krankheitsbedingt arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin am 16. Mai 2013 per 31. August 2013 aufgelöst (vgl. Akten der Vorinstanz [*im Folgenden: Dok.*] 17 f., Dok. 25 S. 3, Dok. 27, Dok. 28 S. 3, Dok. 32 S. 2, Dok. 53 S. 4 f., Dok. 104).

**A.b** Nachdem die damalige Arbeitgeberin den Versicherten mit Eingabe vom 11. Juni 2012 (Datum Postaufgabe) bei der damals zuständigen IV-Stelle des Kantons D. \_\_\_\_\_ (*im Folgenden: IV-Stelle D. \_\_\_\_\_*) aufgrund von seit 2009 bestehenden schweren Magenbeschwerden zur Früherfassung gemeldet (vgl. Dok. 1-17) und diese den Versicherten nach erfolgtem Früherfassungsgespräch vom 11. Juli 2012 dazu aufgefordert hatte (vgl. Dok. 21 und Dok. 23), reichte er mit Eingabe vom 24. Juli 2012 ein Gesuch zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung ein (vgl. Dok. 27). Die IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische sowie berufliche Abklärungen (vgl. Dok. 1-16, Dok. 18 f., Dok. 25 f., Dok. 28-32 und Dok. 38) und gab schliesslich ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Gastroenterologie und Psychiatrie/Psychotherapie in Auftrag (vgl. Dok. 33, 36 und 39 f.). Nach Eingang des Gutachtens vom 12. März 2013 (Dok. 46) wurde dieses dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet. Gestützt auf dessen Beurteilung vom 9. April 2013 sowie auf eine interne interdisziplinäre Konsensbeurteilung vom 24. April 2013 (vgl. Dok. 62 S. 8) wurden dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. April 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt (vgl. Dok. 49). Nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. Mai 2013 (Dok. 53) und ergänzender Begründung vom 20. Juni 2013 (Dok. 59) dagegen Einwand erhoben hatte, unterbreite die IV-Stelle D. \_\_\_\_\_ das Dossier erneut dem RAD zur Beurteilung. Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 24. Juni 2013 (Dok. 62 S. 10) wies die IV-Stelle D. \_\_\_\_\_ das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 11. Juli 2013 ab

(Dok. 61). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft (vgl. dazu die E-Mail-Korrespondenz zwischen dem Versicherten und der IV-Stelle D.\_\_\_\_\_ [Dok. 65]).

## **B.**

**B.a** Am 15. August 2017 reichte der zwischenzeitlich in sein Heimatland zurückgekehrte Versicherte über die Deutsche Rentenversicherung ein neues Leistungsgesuch ein (Dok. 90). Dieses wurde samt diverser medizinischer Berichte aus dem Zeitraum vom 29. Juni 2009 bis zum 14. Juli 2017 sowie den Formularen E 204, E 205 und E 207 an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA; *im Folgenden auch: Vorinstanz*) übermittelt (vgl. Dok. 66-92). Nachdem die Vorinstanz Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht getätigt hatte (vgl. Dok. 93-127), unterbreitete sie das Dossier dem RAD zur Stellungnahme. Gestützt auf dessen Beurteilung vom 2. März 2018 teilte die Vorinstanz dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. März 2018 mit, dass trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise zumutbar sei, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde (vgl. Dok. 130).

**B.b** Mit Eingabe vom 12. April 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch seine Mutter B.\_\_\_\_\_, unter Beilage einer Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung vom 23. März 2018 und einer Bestätigung einer seit dem 3. August 2015 durchgehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 6. November 2017 Einwand gegen den Vorbescheid vom 15. März 2018 und machte im Wesentlichen eine seit 2013 schnell zunehmende Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend (vgl. Dok. 131-133). In der Folge unterbreitete die Vorinstanz das Dossier erneut dem RAD und teilte gestützt auf dessen Stellungnahmen vom 7. Juni 2018 (Dok. 134 und Dok. 136) und vom 19. Juli 2018 (Dok. 140 f.) dem Versicherten mit Schreiben vom 8. August 2018 mit, dass eine medizinische Abklärung in der Schweiz in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Viszeralchirurgie notwendig sei und der Auftrag dazu per Zufallsprinzip über die Onlineplattform SuisseMED@p vergeben werde. Im Weiteren wies sie darauf hin, dass bei einer allfälligen Reiseunfähigkeit aus medizinischen Gründen umgehend ein entsprechendes ärztliches Zeugnis zunächst per Fax und anschliessend im Original per Post einzureichen sei. Im Weiteren legte sie ihrem Schreiben die vorgesehenen Fragen an die Gutachter bei und gab Gelegenheit, innert einer Frist von 10 Tagen eventuelle Zusatzfragen einzureichen. Schliesslich machte sie den Versicherten auf eine mögliche Kostenauflegung aufmerksam,

falls die Termine in unentschuldbarer Weise nicht eingehalten werden sollten (vgl. Dok. 145).

**B.c** Mit Eingabe vom 17. August 2018 (Datum Postaufgabe) machte der Versicherte einerseits aufgrund seines physischen und psychischen Zustands eine Reise- und Transportunfähigkeit geltend, wobei er zur Begründung auf ein – vorab per Fax übermitteltes – ärztliches Attest seiner Hausärztin vom 17. August 2018 verwies; andererseits forderte er die Vorinstanz auf, seinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung auf Basis des «EU weit gültigen Rentenbescheids der Deutschen Rentenversicherung vom 24. Mai 2015» in vollem Umfang anzuerkennen (vgl. Dok. 146 und Dok. 148 f.). Nachdem das Attest dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden war (Dok. 147), teilte die IVSTA dem Versicherten gestützt auf dessen Beurteilung vom 28. September 2018 (Dok. 152) mit Schreiben vom 2. Oktober 2018 mit, eine Reiseunfähigkeit sei objektiv nicht nachgewiesen eine Abklärung in der Schweiz sei aufgrund eines unklaren medizinischen Sachverhalts notwendig. Gleichzeitig machte sie den Versicherten darauf aufmerksam, dass die IV-Stelle – dies nachdem die betreffende Person vorher schriftlich und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden sei – aufgrund der Akten beschliessen könne, wenn der Versicherte ohne Entschuldigungsgrund seiner Auskunfts- und Mitwirkungspflicht nicht nachkomme. Ausserdem wies sie darauf hin, dass für die Invaliditätsbemessung allein schweizerische Rechtsnormen massgebend seien und gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts keine Bindungswirkung an die Beurteilung ausländischer Versicherungsträger bestehe (vgl. Dok. 153).

**B.d** Mit Eingabe vom 29. Oktober 2018 (Datum Postaufgabe) wiederholte der Versicherte seine mit Eingabe vom 17. August 2018 geltend gemachten Vorbringen und ergänzte, dass aufgrund seines Gesundheitszustands ein Entschuldigungsgrund vorliege (vgl. Dok. 154). Mit dem als Mahnung bezeichneten Schreiben vom 12. November 2018 hielt die IVSTA an der Durchführung der medizinischen Abklärung in der Schweiz fest und setzte dem Versicherten «eine letzte Frist» bis zum 12. Dezember 2018, um seine Teilnahme an der polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz schriftlich zu bestätigen. Gleichzeitig drohte die IVSTA an, dass sie ohne Antwort nach Ablauf der gesetzten Frist die Erhebungen einstellen und eine beschwerdefähige Verfügung erlassen werde (vgl. Dok. 155).

**B.e** Mit – vorab per Fax übermittelter – Eingabe vom 7. Dezember 2018 (Datum Postaufgabe) liess der Versicherte durch seine behandelnde Ärztin

erneut Gründe für eine Reiseunfähigkeit vorbringen (vgl. Dok. 157 und Dok. 159). Nachdem das neue ärztliche Attest vom 7. Dezember 2018 abermals dem RAD zur Beurteilung unterbreitet worden war (vgl. Dok. 158 und Dok. 160), hielt die IVSTA mit Schreiben vom 9. Januar 2019 weiterhin an der Durchführung der medizinischen Abklärung in der Schweiz fest mit der Begründung, eine Reiseunfähigkeit sei auch mit dem neuen Attest nicht belegt. Aufgrund der verschriebenen Medikamente könne jedoch die Reise zur Abklärung in die Schweiz in Begleitung erfolgen. Die Vorinstanz wies den Versicherten erneut darauf hin, dass sie – nach schriftlichem Hinweis auf die Rechtsfolgen und nach Ansetzung einer angemessenen Bedenkfrist – aufgrund der Akten verfügen, das Verfahren einstellen oder Nicht-eintreten beschliessen könne, wenn der Versicherte seiner Auskunfts- und Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachkomme. Dementsprechend werde eine Frist von 30 Tagen ab Erhalt dieses Schreibens zur Rückäusserung gewährt (vgl. Dok. 162). Nachdem der Versicherte daran festgehalten hatte, dass er in entschuldbarer Weise nicht an der Begutachtung teilnehmen könne und die vorliegenden Akten eine genügende Entscheidungsgrundlage bildeten (Dok. 164), wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 21. Februar 2019 ab mit der Begründung, es sei mehrmals schriftlich und unter Einräumung einer Bedenkzeit auf die Folgen der Beweislosigkeit hingewiesen worden. Der medizinische Sachverhalt sei ungeklärt geblieben, da die Teilnahme an der Abklärung in der Schweiz verweigert werde. Aufgrund der vorliegenden Akten könne die Leistungsfähigkeit nicht rechtsgenüchlich beurteilt werden, weshalb das Vorliegen einer Invalidität im Rechtssinne nicht bewiesen sei. Die Folgen dieser Beweislosigkeit habe der Versicherte zu tragen (vgl. Dok. 165).

### **C.**

**C.a** Dagegen reichte der Beschwerdeführer, vertreten durch seine Mutter, mit Eingabe vom 25. März 2019 bei der IVSTA Beschwerde ein; diese Eingabe wurde am 9. April 2019 zuständigkeithalber an das Bundesverwaltungsgericht übermittelt (vgl. Akten im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden*: BVGer-act.] 1 f.). Der Beschwerdeführer beantragte im Wesentlichen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2019 und die Zusprache einer IV-Rente. Im Weiteren stellte er unter Hinweis auf fehlende finanzielle Mittel sinngemäss ein Gesuch um Befreiung von den Prozesskosten. Zur Begründung seines materiellen Antrags führte er im Wesentlichen aus, sein psychischer Zustand habe sich ab August 2015 derart verschlechtert, dass er sich in psychischer und psychologischer Behandlung befinde und nebst starken Schmerzmitteln nun auch Antidepressiva

einnehmen müsse. Nicht ohne Grund erhalte er seit 2018 von der Deutschen Rentenversicherung eine volle EU-Rente. Es sei gesetzlich unzulässig, unter Berufung auf Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG das Verfahren einzustellen und Nichteintreten zu beschliessen, da einerseits in den Akten beschlussrelevante Befunde und Berichte vorlägen und andererseits vorliegend aufgrund seines physischen und psychischen Zustands sehr wohl ein genügender Entschuldigungsgrund gegeben sei. Er sei weder allein noch in Begleitung in der Lage, wegen einer Begutachtung hunderte von Kilometern in die Schweiz zu fahren.

**C.b** Am 17. April 2019 reichte die Vorinstanz aufforderungsgemäss die vorinstanzlichen Akten ein (vgl. BVGer-act. 3 und 6).

**C.c** Mit Eingabe vom 14. Mai 2019 (Datum Postaufgabe) reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss eine auf seine Mutter ausgestellte Vertretungsvollmacht ein, zog sein Gesuch um Befreiung von den Verfahrenskosten, sofern diese Fr 1'000.- nicht überstiegen, zurück, wies auf die beigelegten ärztlichen Atteste seiner Hausärztin vom 7. Dezember 2018 sowie seiner Psychiaterin vom 28. März 2019 und vom 24. April 2019 hin, gemäss welchen er aufgrund seines Gesundheitszustands nicht reisefähig sei, und beantragte erneut, dass eine Beurteilung der Invalidität des Beschwerdeführers in dessen Abwesenheit auf Basis der vorliegenden Befundberichte, Atteste und Gutachten vorzunehmen sei (vgl. BVGer-act. 4 und 7).

**C.d** Mit Zwischenverfügung vom 21. Mai 2019 wurde der Eingang des Schreibens des Beschwerdeführers vom 14. Mai 2019 bestätigt und – unter Hinweis auf die Säumnisfolgen – Frist zur Leistung eines Verfahrenskostenvorschusses von Fr. 800.- innert 30 Tagen ab Erhalt dieser Zwischenverfügung gesetzt. Am 18. Juni 2019 wurde ein Betrag von Fr. 808.33 einbezahlt (vgl. BVGer-act. 8 f.).

**C.e** Mit Vernehmlassung vom 7. August 2019 beantragte die IVSTA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der RAD sei zum Schluss gelangt, dass aufgrund widersprüchlicher ärztlicher Beurteilungen eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz notwendig sei. Zudem sei es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Beeinträchtigungen physischer und psychischer Art unabdingbar, diese interdisziplinär beurteilen zu lassen. Bei psychischen Störungen komme hinzu, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ein strukturiertes

Beweisverfahren nach den definierten Indikatoren vorzunehmen sei. Vorliegend gebe es keine objektiven medizinischen Gründe oder konkrete Umstände, die einer Untersuchung in der Schweiz entgegenstünden, da die vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Atteste gemäss RAD keine Reiseunfähigkeit nachgewiesen hätten. Der Beschwerdeführer sei darüber hinaus umfassend über seine Mitwirkungspflichten, über die Folgen einer verweigerter Mitwirkung sowie über die Folgen der Beweislosigkeit des medizinischen Sachverhalts informiert worden. Dem Beschwerdeführer sei insgesamt drei Mal eine Bedenkfrist eingeräumt worden, um seine Teilnahme an der Begutachtung in der Schweiz zu bestätigen. Zudem sei die Notwendigkeit der medizinischen Abklärung dargelegt und die Zumutbarkeit einer Reise in die Schweiz ärztlich geprüft worden. Das Mahn- und Bedenkzeit-Verfahren sei rechtsgenügend durchgeführt worden und die Folgen der Beweislosigkeit habe der Beschwerdeführer zu tragen (vgl. BVGer-act. 11).

**C.f** Mit Instruktionsverfügung vom 14. August 2019 wurde dem Beschwerdeführer ein Doppel der Vernehmlassung der Vorinstanz vom 7. August 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt und gleichzeitig der Schriftenwechsel – unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen – geschlossen (vgl. BVGer-act. 12).

**C.g** Mit Spontaneingabe vom 29. August 2019 (Datum Postaufgabe) widersprach der Beschwerdeführer der Ansicht der Vorinstanz und legte erneut seinen Standpunkt dar (vgl. BVGer-act. 14).

**C.h** Mit Instruktionsverfügung vom 5. September 2019 wurde von dieser Spontaneingabe Kenntnis genommen und gegeben (vgl. BVGer-act. 15).

**C.i** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht rich-

tet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und knapp formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

## **2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 21. Februar 2019, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens mangels dessen Mitwirkung abgewiesen hat.

**2.1** Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (BGE 138 V 533 E. 2.1). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht verbindlich (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung, vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

**2.2** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. Februar 2019 in Kraft standen.

**2.3** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 21. Februar 2019) 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).

**2.4** 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).

**2.5** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

**2.6** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

### **3.**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2

IVV [SR 831.201]; BGE 133 V 263 E. 6). Tritt die Verwaltung – wie im vorliegenden Fall – auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 83 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst 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 130 V 71 E. 3.2.2 f.).

**3.1** Um zuverlässig beurteilen zu können, ob der Invaliditätsgrad der versicherten Person seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung eine anspruchrelevante Änderung erfahren hat, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

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

**3.3** Im Urteil 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 erwog das Bundesgericht, dass die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG) sei. Der Versicherer befinde darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abkläre. Im Rahmen der Verfahrensleitung habe er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit,

Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen sei, ergebe sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz habe der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entscheiden könne. Dabei komme Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu. Der Untersuchungsgrundsatz werde ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der versicherten Person. Danach habe sie sich den ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, wenn sie zumutbar seien. Nach dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG müssten jene Untersuchungen aber auch notwendig und somit von entscheidender Bedeutung für die Erstellung des rechtserheblichen Sachverhalts sein. Die versicherte Person habe sich somit jeglicher Untersuchung zu unterziehen, soweit sie sich nicht als unzumutbar erweise. In diesem Sinne liege die medizinische Begutachtung nicht im uneingeschränkten Ermessen der rechtsanwendenden Stellen. Diese müssten sich von rechtsstaatlichen Grundsätzen leiten lassen, wozu die Verpflichtung zur Objektivität und Unvoreingenommenheit ebenso gehöre wie der Grundsatz der rationellen Verwaltung (9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Lehre). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden notwendigen Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des BGer 8C\_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 44 N 81 mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, U 571/06 E. 4.1 u. 4.2). Anzuführen bleibt, dass sich eine versicherte Person rechtsmissbräuchlich verhält, wenn sie selbst eingeholte Arztberichte zu den Akten gibt und den Versicherer daran hindert, deren Ergebnisse durch eigene Abklärungen zu überprüfen (vgl. Urteil des BGer 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 in fine).

#### 4.

Die Vorinstanz hat mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2019 nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens das Leistungsgesuch abgewiesen. Ausgangspunkt des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens bildete dabei die Uneinigkeit zwischen dem Beschwerdeführer und der Vorinstanz hinsichtlich der von der IV-Stelle angekündigten polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Viszeralchirurgie. Die Vorinstanz erachtet die Begutachtung in der Schweiz als notwendig und

zumutbar und bringt zur Begründung im Wesentlichen vor, dass aufgrund der vorliegenden, nicht aktuellen und voneinander abweichenden medizinischen Beurteilung keine schlüssige Beurteilung möglich sei und im Weiteren auch eine Reiseunfähigkeit objektiv nicht nachgewiesen sei. Demgegenüber stellt der Beschwerdeführer die Notwendigkeit einer interdisziplinären Begutachtung in der Schweiz in Frage, da seiner Ansicht nach eine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts aufgrund der Akten möglich sei. Im Weiteren macht er geltend, seine Mitwirkung nicht verletzt zu haben, da seine Reiseunfähigkeit medizinisch ausgewiesen sei. Da zwischen den Parteien bezüglich der Einholung eines Gutachtens kein Konsens besteht, ist zunächst zu prüfen, ob die Vorinstanz bezüglich der Anordnung des polydisziplinären Gutachtens in verfahrensmässiger Hinsicht rechtskonform vorgegangen ist.

**4.1** Das Bundesgericht hat mit BGE 137 V 210 verfahrensrechtliche Rahmenbedingungen für die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten formuliert. Diese Rechtsprechung hat es in BGE 138 V 271 wie folgt zusammengefasst:

**4.1.1** Die Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge erfolgt fortan nach dem Zufallsprinzip. Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72<sup>bis</sup> IVV hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Zuweisungssystem «SuisseMED@P» etabliert, dem alle Gutachteninstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen. Ist eine Gutachterstelle nach diesem System benannt, so kann die versicherte Person materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich (etwa mit dem Einwand, es handle sich um eine unnötige second opinion), gegen Art oder Umfang der Begutachtung (beispielsweise betreffend die Auswahl der medizinischen Disziplinen) oder gegen bezeichnete Sachverständige (etwa betreffend deren Fachkompetenz) erheben. Weiter können formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend gemacht werden. Es liegt indessen im Interesse von IV-Stelle und versicherter Person, Verfahrenserweiterungen zu vermeiden, indem sie sich um eine einvernehmliche Gutachtenseinholung bemühen, nachdem materielle Einwendungen erhoben oder formelle Ablehnungsgründe vorgebracht wurden. Da dies nicht einem formalisierten Verfahren entspricht, kann die Zulässigkeit von Einwendungen keiner Frist unterworfen werden. Nach Treu und Glauben hat die versicherte Person Einwendungen freilich möglichst bald nach Kenntniserlangung der massgebenden Kenndaten der Begutachtung zu erheben; de-

ren Rechtzeitigkeit richtet sich indessen nach den Umständen des Einzelfalls. Bleibt der Konsens aus, so kleidet die IV-Stelle die betreffende Anordnung in die Form einer Verfügung (Art. 49 ATSG), die unter allen erwähnten Gesichtspunkten anfechtbar ist. Mit der verfügungsmässigen Anordnung der Begutachtung (oder auch schon anlässlich der erstmaligen Mitteilung über die benannte Gutachterstelle) unterbreiten die IV-Stellen der versicherten Person im Übrigen den vorgesehenen Katalog der Expertenfragen zur Stellungnahme (BGE 138 V 271 E. 1.1 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Modalitäten der Anordnung einer Expertise führte das Bundesgericht in BGE 137 V 210 unter anderem auch aus, dass wenn der Expertenauftrag an eine Gutachterstelle (wie eine MEDAS) gehe und die Namen der einzelnen Sachverständigen noch nicht bekannt seien, müsse deren Nennung nicht schon mit der Verfügung der Gutachtensanordnung erfolgen. Bei einer entsprechenden Staffelung ergehe jedes Mal eine Verfügung, wenn eine Festlegung getroffen werde, welche die Verfahrensrechte der versicherten Person zu berühren geeignet sei (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.8). Allerdings ist eine Zwischenverfügung, in welcher keine Gutachterstelle benannt wird, sondern lediglich die Bestimmung einer solchen in Anwendung von Art. 72<sup>bis</sup> IVV durch das Zuweisungssystem «SuisseMED@P» angekündigt wird, weder im erstinstanzlichen Verfahren noch vor Bundesgericht anfechtbar (BGE 139 V 339 E. 4.5).

**4.1.2** Demzufolge hat das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Einholung von Administrativ- und Gerichtsgutachten bei Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) die bisherige Rechtsprechung, wonach der Anordnung einer Begutachtung durch den Sozialversicherer kein Verfügungscharakter zukomme (BGE 132 V 93), geändert und festgehalten, dass die Anordnung einer Expertise bei fehlendem Konsens grundsätzlich in Form einer anfechtbaren Zwischenverfügung zu erlassen sei, welche dem Verfügungsbegriff gemäss Art. 5 VwVG entspreche und die beim kantonalen Versicherungsgericht (bzw. beim Bundesverwaltungsgericht) anfechtbar sei (vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 und 3.4.2.7; UELI KIESER, a.a.O., Art. 44 N 39). Der in diesem Urteil vollzogenen Rechtsprechungsänderung lagen im Wesentlichen die Sorge um das Fairnessgebot im Allgemeinen und die prozessuale Chancengleichheit (Waffengleichheit) im Besonderen zu Grunde. Das Bundesgericht hielt fest, im Verfahren um Sozialversicherungsleistungen bestehe ein relativ hohes Mass an Ungleichheit der Beteiligten (zu Gunsten der Verwaltung), indem der versicherten Person mit oftmals nur geringen finanziellen Mitteln eine spezialisierte Fachverwaltung mit erheblichen Ressourcen, besonders

ausgebildeten Sachbearbeitern und juristischen und medizinischen Fachpersonen gegenüberstehe. Beim Feststellen struktureller Nachteile, von welchen Leistungsansprecher der Sozialversicherung typischerweise betroffen seien, bedürfe es gegebenenfalls struktureller Korrekture (zum Ganzen vgl. BGE 138 V 318 E. 6.1 f. mit Hinweisen).

**4.1.3** Eine Zwischenverfügung kann unter anderem dann angefochten werden, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E. 6.1). In BGE 137 V 210 hat das Bundesgericht erkannt, dass diese Voraussetzung bei der Anordnung von medizinischen Gutachten und der Bezeichnung der Gutachter regelmässig gegeben sei, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen Nachteil bewirkt (vgl. E. 3.4.2.7 S. 257 mit Hinweisen). Für die Beurteilung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext des IV-rechtlichen Abklärungsverfahrens mit seinen spezifischen Gegebenheiten (dazu eingehend BGE 137 V 210) müsse berücksichtigt werden, dass das Sachverständigengutachten im Rechtsmittelverfahren mit Blick auf die fachfremde Materie faktisch nur beschränkt überprüfbar sei. Der Rechtsanwender sehe sich mangels ausreichender Fachkenntnisse kaum in der Lage, in formal korrekt abgefassten Gutachten objektivfachliche Mängel zu erkennen. Zugleich stehe die faktisch vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid in einem Spannungsverhältnis zur grossen Streubreite der Möglichkeiten, einen Fall medizinisch zu beurteilen, und zur entsprechend geringen Vorbestimmtheit der Ergebnisse (BGE 137 V 210 E. 2.5 mit Hinweisen). Diesen Umständen sei mit verfahrensrechtlichen Garantien zu begegnen (BGE 137 V 210 E. 2.5 und E. 3.4.2.3 in fine). Die Mitwirkungsrechte müssen im Beschwerdeverfahren durchsetzbar sein. Sei dies durch Anfechtung des Endentscheids nicht mehr möglich, könne ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entstehen, der den Rechtsweg an eine Beschwerdeinstanz eröffne. Da systemimmanent kein Anspruch auf Einholung eines Gerichtsgutachtens bestehe (vgl. BGE 136 V 376), sei das Administrativgutachten häufig zugleich die wichtigste medizinische Entscheidungsgrundlage im Beschwerdeverfahren. In solchen Fällen kämen die bei der Beweiseinholung durch ein Gericht vorgesehenen Garantien zugunsten der privaten Partei im gesamten Verfahren nicht zum Tragen. Um dieses Manko wirksam auszugleichen, müssten die gewährleisteten Mitwirkungsrechte durchsetzbar sein, bevor präjudizierende Effekte einträten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.4). Mit Blick auf das naturgemäss begrenzte Überprüfungsvermögen der rechtsanwendenden Behörden ge-

nüge es daher nicht, die Mitwirkungsrechte erst nachträglich, bei der Beweiswürdigung im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren, einzuräumen. Für die Annahme eines drohenden unumkehrbaren Nachteils spreche schliesslich auch, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7).

**4.2** Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat die vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 formulierten und in weiteren Folgeurteilen (vgl. dazu etwa BGE 138 V 271, BGE 139 V 339, BGE 139 V 349, BGE 140 V 507, BGE 141 V 330; vgl. auch jüngst BGE 146 V 9) weiter präzisierten Rahmenbedingungen betreffend die Anordnung von MEDAS-Begutachtungen im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Stand: 1. Januar 2018), welches als Verwaltungsweisung für die Vorinstanz – nicht hingegen für das Sozialversicherungsgericht – verbindlich ist (vgl. BGE 129 V 200 E. 3.2), nachvollzogen. Die Auftragsvergabe von polydisziplinären Gutachten ist dabei in den Randziffern 2077 ff. im Wesentlichen wie folgt geregelt:

**4.2.1** Gelangt die IV-Stelle zum Schluss, dass ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich ist, informiert die IV-Stelle die versicherte Person mittels Mitteilung ohne Rechtsmittelbelehrung. Darin sind die vorgesehenen Fachdisziplinen zu erwähnen, ausserdem sind der Auftrag für ein medizinisches Gutachten (inkl. Gliederung des Gutachtens und Gliederung Konsensbeurteilung; vgl. Anhang VI, VII und VIII) und allfällige Fragen beizulegen. Auch ist auf die Möglichkeit hinzuweisen, Zusatzfragen in schriftlicher Form bei der IV-Stelle einzureichen, wobei der versicherten Person eine Frist von 12 Tagen nach Versand der Mitteilung zu setzen ist (Rz 2077-Rz. 2077.2). Stellt die versicherte Person Zusatzfragen, so überprüft die IV-Stelle diese im Rahmen ihres Ermessensspielraums sowohl in qualitativer wie quantitativer Hinsicht. Die Fragen sollten einer rechtsgenügenden Begutachtung förderlich sein. Akzeptiert die IV-Stelle nicht alle von der versicherten Person gestellten Zusatzfragen, so hat sie eine Zwischenverfügung zu erlassen (Rz. 2077.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 330).

**4.2.2** Der Auftrag wird anschliessend auf der Onlineplattform SuisseMED@P deponiert, wobei sich das Verfahren der Auftragsvergabe für polydisziplinäre Gutachten via SuisseMED@P nach dem Handbuch in Anhang V richtet. Das Bestätigungsmail der Plattform SuisseMED@P über die erfolgreiche Vergabe des Gutachtensauftrags ist im Versichertendos-

sier zu erfassen (Rz. 2077.4). Nach erfolgter Zuteilung durch Suisse-MED@P werden der versicherten Person die Gutachterstelle sowie die Namen der mit dem Gutachten betrauten Personen mit entsprechendem Facharztstitel durch die IV-Stelle mitgeteilt und ihr eine Frist von 12 Tagen nach Versand der Mitteilung gesetzt, um materielle Einwände (z.B. unnötige second opinion) oder formelle Ausstandsgründe gegen Gutachterpersonen geltend zu machen. Die IV-Stelle hat die Einwände zu prüfen (Rz. 2077.8-2077.10). Wenn den Einwänden der versicherten Person nicht oder nur teilweise entsprochen wird, hat die IV-Stelle eine Zwischenverfügung zu erlassen, worin sie die vorgesehenen Fachdisziplinen sowie den oder die Namen der begutachtenden Person bzw. Personen festhält und begründet, weshalb den Einwänden nicht Rechnung getragen wurde (Rz. 2077.13).

**4.3** Vorliegend hat die IV-Stelle den in den vorstehenden Erwägungen (E. 4.1-4.2.2) dargelegten Verfahrensablauf zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens nicht eingehalten:

**4.3.1** Nachdem die Vorinstanz noch mit Vorbescheid vom 15. März 2018 (Dok. 130) gestützt auf die Akten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte, kam sie aufgrund der vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwendungen nach erneuter Konsultation des RAD (vgl. Stellungnahmen vom 7. Juni 2018 [Dok. 136] und vom 19. Juli 2018 [Dok. 141]) zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt unklar und deshalb eine medizinische Abklärung in der Schweiz in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Viszeral-Chirurgie notwendig sei (Dok. 144). Dies sowie die Modalitäten der Auftragsvergabe gemäss Art. 72<sup>bis</sup> IVV teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. August 2018 mit und legte den vorgesehenen Fragekatalog bei. Im Weiteren wies sie darauf hin, dass der Versicherte bei Verhinderung aus medizinischen Gründen umgehend ein ärztliches Zeugnis sowohl per Fax als auch im Original per Post an die Vorinstanz senden müsse. Schliesslich teilte sie ihm mit, dass sie ohne schriftlich begründeten Gegenbericht innert 10 Tagen eine polydisziplinäre Gutachterstelle mit der Durchführung beauftragen werde. Innert dieser Frist von 10 Tagen habe er auch Zeit, allfällige Zusatzfragen einzureichen (vgl. Dok. 145). Der Beschwerdeführer reichte anschliessend innert dieser Frist sowohl per Fax als auch mit schriftlicher Eingabe vom 17. August 2018 ein gleichentags erstelltes ärztliches Attest betreffend Reiseunfähigkeit ein und forderte die Vorinstanz dazu auf, seinen Leistungs-

anspruch gestützt auf den – seiner Ansicht nach EU weit gültigen – Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung anzuerkennen (vgl. Dok. 146 und Dok. 148 f.).

**4.3.2** Die Vorinstanz prüfte zwar in der Folge die Einwendungen des Beschwerdeführers, indem sie insbesondere den RAD um Stellungnahme bezüglich der mit ärztlichem Attest vom 17. August 2018 geltend gemachten Reiseunfähigkeit bat (vgl. Dok. 146); doch statt gemäss dem vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 vorgesehenen und vom BSV im für die Vorinstanz verbindlichen Kreisschreiben KSVI festgehaltenen Verfahren weiter zu verfahren, das heisst, in einem nächsten Schritt mittels Onlineplattform SuisseMED@p den Gutachtensauftrag an eine Gutachterstelle zu vergeben und anschliessend bei weiterhin fehlendem Konsens zwingend mittels anfechtbarer Zwischenverfügung (zur Verfügungspflicht vgl. die Klammerbemerkung in BGE 139 V 349 E. 5.4) an der vorgesehenen Begutachtung festzuhalten, ging sie direkt dazu über, ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren einzuleiten. Mit Schreiben vom 2. Oktober 2018 wies sie den Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflichten, insbesondere auf die möglichen Folgen bei verweigerter Mitwirkung hin, namentlich die drohende Abweisung des Leistungsbegehrens, und setzte ihm erstmals eine Bedenkfrist von 30 Tagen (vgl. Dok. 153). Nachdem der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Oktober 2018 (Dok. 154) an seinem Standpunkt festgehalten hatte, hat die Vorinstanz mit Mahnung vom 12. November 2018 (Dok. 155) erneut auf die Notwendigkeit der Begutachtung in der Schweiz hingewiesen und den Versicherten aufgefordert, seine Teilnahme an der polydisziplinären Exploration bis zum 12. Dezember 2018 zu bestätigen. Nachdem mit Eingabe vom 7. Dezember 2018 ein weiteres ärztliches Attest vom 7. Dezember 2018 vorgelegt worden war (vgl. Dok. 157 und Dok. 159), wies sie gestützt auf eine erneut beim RAD eingeholte Stellungnahme vom 28. Dezember 2018 mit Schreiben vom 9. Januar 2019 abermals auf seine Mitwirkungspflichten sowie die drohenden Folgen bei Verweigerung hin und setzte wiederum eine Frist von 30 Tagen zur Rückäusserung (vgl. Dok. 162). Da auch der Beschwerdeführer am 11. Februar 2019 an seiner Auffassung festhielt (vgl. Dok. 163 f.), wies die Vorinstanz das Leistungsgesuch wie angedroht mit vorliegend angefochtener Endverfügung vom 21. Februar 2019 ab.

**4.4** Durch diese Vorgehensweise hat die Vorinstanz die vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 formulierten und vom BSV im für die Durchführungsorgane verbindlichen KSVI festgehaltenen verfahrensrechtlichen

Rahmenbedingungen, denen das Bundesgericht grosse Bedeutung zumisst (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.1), klar missachtet. Dies stellt einen groben Verfahrensfehler dar, der trotz der vollen Kognition des Bundesverwaltungsgerichts aufgrund seines formellen Charakters (vgl. BGE 127 V 431 3d/aa) vorliegend keiner Heilung zugänglich ist, würde doch mit einer möglichen Heilung im Beschwerdeverfahren das vom Bundesgericht bezweckte Ziel der Stärkung der Gehörs- und Partizipationsrechte der versicherten Personen seines Sinngehalts entleert. Nach der klaren Rechtsprechung des Bundesgerichts hat der Beschwerdeführer Anspruch darauf, dass über die materiellen Einwendungen der Notwendigkeit sowie der Zumutbarkeit der von der Vorinstanz angeordneten polydisziplinären Begutachtung zunächst in einem gerichtlich überprüfbaren Zwischenentscheid befunden wird, bevor überhaupt ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren in Erwägung gezogen wird. Ansonsten bestünde für die Vorinstanz in denjenigen Fällen, in denen die Versicherten bereits nach der ersten Mitteilung über die beabsichtigte Anordnung einer Begutachtung deren Notwendigkeit und Zumutbarkeit bestreiten, ein Anreiz, künftig auf das vom Bundesgericht (bei fehlendem Konsens) definierte Verfahren (E. 4.1.1 hiervor; vgl. auch KSVI Rz. 2077 ff.) zu verzichten und – bei weiterhin ausbleibender Mitwirkung – direkt nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abschliessend mittels einer Endverfügung zu entscheiden. Dies würde dem vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 beabsichtigten Ziel, (im Rahmen des Möglichen) eine Waffenparität zwischen den Parteien zu erreichen sowie präjudizierende Effekte zu vermeiden, eindeutig zuwiderlaufen (E. 4.1.2 f. hiervor).

## 5.

Aufgrund des Dargelegten ist die Beschwerde insoweit und insofern gutzuheissen, als die Verfügung vom 21. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zur Durchführung eines rechtskonformen Verfahrens gemäss den vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 formulierten Rahmenbedingungen zurückgewiesen wird.

Die Vorinstanz ist in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers das Verfahren betreffend die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung rechtskonform, das heisst gemäss den vom Bundesgericht mit BGE 137 V 210 formulierten und in den Randziffern 2077 ff. KSVI festgehaltenen Rahmenbedingungen durchzuführen. Dem Beschwerdeführer sind selbstverständlich die entsprechenden Verfahrensrechte einzuräumen. Insbesondere ist ihm erneut

Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen sowie materielle und formelle Einwände vorzubringen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Im Zusammenhang mit der geltend gemachten Reise- und Transportunfähigkeit ist der Beschwerdeführer jedoch darauf aufmerksam zu machen, dass es in erster Linie der versicherten Person obliegt, das Vorliegen einer Reiseunfähigkeit darzutun und zu begründen. Untersuchungen in einer Gutachterstelle sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (KIESER, a.a.O., Art. 43 N 92 m.H.). Daher werden an ein Arztzeugnis betreffend eine geltend gemachte vollständige Reise- und Transportunfähigkeit praxismässig hohe Anforderungen gestellt. Das heisst, es muss medizinisch hinreichend begründet sein, weshalb unter keinen Umständen, das heisst, selbst bei allen erdenklichen, die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers berücksichtigenden Vorkehrungen bezüglich der An- und Rückreise eine Reise- noch Transportfähigkeit besteht (vgl. Urteile des BVGer C-5291/2017 vom 6. November 2019 E. 6.3.3.1 und C-7047/2016 vom 5. November 2018 E. 6.5 m.H.).

## **6.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**6.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 141 V 281 E. 11.1; 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 808.33 ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**6.2** Dem obsiegenden, nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit und insofern gutgeheissen, als die Verfügung vom 21. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zur Durchführung eines rechtskonformen Verfahrens im Sinne der Erwägung 5 zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 808.33 wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Milan Lazic

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: