Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Das BGer ist mit Entscheid vom 26.10.2021 auf die Beschwerde nicht eingetreten (9C_503/2021)

Abteilung III
C-6117/2020

Urteil vom 2. August 2021

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richterin Caroline Bissegger,
Richterin Michela Bürki Moreni,
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

Parteien

A._____, Österreich,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anordnung einer Begutachtung,
Zwischenverfügung vom 3. November 2020.

Sachverhalt:

A.
Die nachfolgenden Sachverhaltserwägungen A und B basieren auf dem rechtskräftigen Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 161).

A.a Der österreichische Staatsangehörige A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (…) 1961 geboren und ist in seiner Heimat wohnhaft. Er ist verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Kindern. Er legte in der Schweiz von 1980 bis 1991 eine Gesamtversicherungszeit von 114 Monaten zurück (act. 47, 74). Der gelernte Werkzeugmacher und Mechaniker (mit Meisterbrief) war zuletzt von Dezember 1995 bis Juli 2015 als Maschinen- und Fertigungstechniker im Bereich «Sondermaschinen- und Produktentwicklung» selbständig erwerbstätig (act. 51, 52, Seite 25, 37, 38). Die Erwerbstätigkeit wurde (nach einem Herzinfarkt im November 2013) wegen einer «Erschöpfungsdepression» aufgegeben (act. 72, Seite 3, 6). Der Versicherte beantragte am 25. August 2016 eine schweizerische Invalidenrente (act. 6). Es wurden zahlreiche medizinische Unterlagen vorgelegt (act. 1 ff.).

A.b Die österreichische Sozialversicherungsanstalt sprach dem Versicherten mit Bescheid vom 10. November 2016 mit Wirkung ab 1. September 2016 eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitspension zu (act. 53, 111, Seite 7). Die Ehefrau wird ebenfalls berentet (act. 6).

A.c Dr. B._____, Allgemeinmediziner beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Vorinstanz, verneinte am 12. März 2017 eine invalidisierende Diagnose aus somatischer Sicht. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gab er mit 0 % an. Er führte aufgrund der Akten aus, nach dem Herzinfarkt im November 2013 habe sich keine Angina pectoris eingestellt und die Herzleistungsfähigkeit sei sehr gut / normal (act. 75, vgl. auch act. 77).

A.d Der Psychiater Dr. C._____, der den Versicherten im Auftrag der Vorinstanz am 12. Dezember 2017 (zwischen 08:25 Uhr und 13:05 Uhr) untersuchte, hielt im Gutachten vom 31. Januar 2018 folgende Diagnosen fest: (1.) Neurasthenie bei depressiver Episode (gegenwärtig remittiert), akzentuierten Persönlichkeitszügen (histrionisch, zwanghaft, somatoform) und langjährigen vielfältigen psychosozialen Belastungen; (2.) Migräne und komplexe multifaktorielle Kopfschmerzen; (3.) täglicher Gebrauch von

Tabak und Dronabinol; (4.) Status nach Vorderwand–ST–Hebungs–Myokardinfarkt im November 2013 (act. 111, Seite 1, 2, 23). Die Neurasthenie bewirkte nach seiner Einschätzung keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 %. Einzig für den Zeitraum von September 2015 bis Juli 2016 gab er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % an. Aus somatischer Sicht gab er keine abschliessende Stellungnahme ab, sondern verwies auf entsprechende fachärztliche Beurteilungen (act. 111, Seite 34, 38, 39, 42).

A.e Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ führte am 14. Februar 2018 (unter anderem) aus, das Gutachten von Dr. C._____ sei detailliert, schlüssig und entspreche den Qualitätsleitlinien. Die medizinischen Vorberichte würden kritisch gewürdigt und einbezogen. Die Standardindikatoren seien vollständig diskutiert worden. Auf das Gutachten könne abgestützt werden. Eine andauernde erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei mithin nicht belegt (act. 116, Seite 4).

A.f Die Vorinstanz stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Februar 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 117). Der Versicherte beantragte mit Einwand vom 29. Juni 2018 eine ganze Invalidenrente (act. 131). Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. September 2018 ab. Sie führte (unter anderem) aus, dass nach der Remission einer depressiven Episode seit Juli 2016 eine gewinnbringende Tätigkeit wieder in rentenausschliessender Weise zumutbar sei (act. 142).

B.

B.a Der Versicherte beantragte mit Beschwerde vom 26. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente (act. 146). Er reichte (unter anderem) zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ vom 28. Februar 2018 und 25. Oktober 2018 ein, in denen die «depressive Störung» als «chronifiziert» bzw. «unzureichend / unvollständig remittiert» beschrieben und auf die Gefahr einer raschen Dekompensation im Falle der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit hingewiesen wurde (act. 147).

B.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Januar 2019, die Beschwerde sei gutzuheissen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der angefügten RAD-Stellungnahmen an die Verwaltung zurückzuweisen (act. 152). Dr. D._____ führte im We-

sentlichen aus, angesichts der zeitnahen Untersuchungen und der unterschiedlichen medizinisch-funktionellen Einschätzung des Gutachters Dr. C._____ (im Gutachten vom 31. Januar 2018) einerseits und des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ (in den Berichten vom 28. Februar 2018 und 25. Oktober 2018) andererseits könne weder auf die eine noch auf die andere Einschätzung vollumfänglich abgestützt werden. Dr. E._____ habe Kenntnis des Verlaufs im Längsschnitt, was für seine Einschätzung spreche. Allerdings umfasse sein aktueller Bericht nicht die notwendigen Informationen. In Anbetracht der Symptomatik, die auch im Zusammenhang mit somatischen Leiden geltend gemacht werde, sei eine (erneute, diesmal jedoch) bidisziplinäre Untersuchung in den Disziplinen Psychiatrie und Innere Medizin angezeigt (act. 149). Weiter führte die RAD-Neurologin Dr. H._____ aus, beim Versicherten zeige sich ein komplexes Beschwerdebild mit psychiatrischen und neurologischen Symptomen sowie kognitiven Beschwerden. Die bisherige Beschreibung erlaube keine korrekte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Daher seien in der erneuten Begutachtung zudem die Disziplinen Neurologie und Neuropsychologie beizuziehen (act. 151).

B.c Der Versicherte beantragte mit Replik vom 21. Februar 2019 weiterhin eine ganze Invalidenrente. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz lehnte er explizit ab (act. 154). Er reichte (unter anderem) zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ vom 25. Oktober 2018 und 21. Februar 2019, einen Befund der Neuropsychologin Dr. F._____ (Untersuchungsdatum: August 2016 / Nachtestung: 10. Juli 2017) sowie das Gutachten der Sachverständigen für Berufskunde Mag. G._____ (erneut) ein (act. 155). Er führte auf sechs Seiten im Wesentlichen aus, die Einschätzung von Dr. D._____ sei nicht nachvollziehbar und Dr. H._____ habe offenbar nicht alle Akten einbezogen. Zusätzliche psychiatrische, neurologische und neuropsychologische Gutachten würden ausser hohen Kosten keine weiteren Erkenntnisse bringen und seien deshalb abzulehnen. Stattdessen sei auf die vorhandenen Unterlagen und insbesondere auf die «zentrale Aussage» des behandelnden Psychiaters Dr. E._____ abzustellen, wonach er zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Gefahr, andere oder sich selbst zu verletzen, schliesse auch eine angepasste berufliche Tätigkeit aus. Eine solche sei zudem insofern kontraproduktiv, als sie schnell zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führen würde. Die Betrachtung sämtlicher Akten ergebe ein stimmiges Bild, das die Einschätzung von Dr. E._____ bestätige und «zu einem unumstösslichen Faktum» mache. Somit könne ihm gestützt auf die Akten eine ganze Invalidenrente zugesprochen werden.

B.d Die Vorinstanz hielt mit Duplik vom 19. März 2019 am «Antrag auf Rückweisung der Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und zu anschliessendem neuen Entscheid fest» (act. 158). Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ führte in einer angefügten Stellungnahme im Wesentlichen aus, Dr. E._____, der als behandelnder Psychiater den Verlauf im Längsschnitt bestens kenne, schätze die Restbeschwerden bei einer unvollständigen Remission der depressiven Episode und die daraus resultierende Einschränkung der Leistungsfähigkeit anders ein als der Gutachter Dr. C._____. Eine generelle Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus den Ausführungen von Dr. E._____ nicht ableiten. Von psychiatrischer Seite werde an der nochmaligen Begutachtung festgehalten (act. 157).

B.e Der Versicherte beantragte mit Stellungnahme vom 5. April 2019 weiterhin eine ganze Invalidenrente. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz lehnte er erneut ab (act. 160).

B.f Das Bundesverwaltungsgericht hiess die Beschwerde mit dem rechtskräftigen Urteil C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 insoweit gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Soweit der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente beantragte, wurde seine Beschwerde abgewiesen. Zusammengefasst wurde festgehalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lasse. Gemäss den RAD-Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren sei eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie angezeigt (act. 161).

C.

C.a Der Versicherte richtete sich in der Folge mit E-Mail vom 17. April 2020 an die Vorinstanz (act. 162). Er verwies einerseits auf ein angefügtes Gutachten des Allgemeinmediziners Dr. I._____ vom 29. Oktober 2019, in dem ihm – auf österreichischer Rechtsgrundlage und nach einer Untersuchung – ein «Gesamtgrad der Behinderung» von 90 % und eine Arbeitsunfähigkeit selbst für eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen attestiert wurde (act. 162, Seite 7). Andererseits verwies er auf ein psychiatrisches und neurologisches Gerichtsgutachten (mit neuropsychologischer Testung), das Dr. K._____ am 25. Juni 2019 für das Landesgericht M._____ er-

stellte. Darin wurde der psychische Status so beschrieben: «Wach, bewusstseinsklar, in allen Qualitäten orientiert, gut kontaktfähig, Gedankengang kohärent, Stimmungslage deutlich gedrückt, amimisch, erheblich verlangsamt, laufende Ängste, innere Unruhe, deutliche Konzentrationsschwierigkeiten, leichte Einschlafstörungen, erhebliche Durchschlafstörung, Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit, Interessenlosigkeit, sozialer Rückzug, Minderwertigkeitsgefühle, Selbstvorwürfe, latente Suizidalität, keine psychotische Symptomatik» (act. 162, Seite 38). Aufgrund (1.) einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, gab Dr. K._____ (ohne zeitliche Einschränkung) eine «gänzliche Erwerbsunfähigkeit für sämtliche berufliche Tätigkeiten» an (act. 162, Seite 38). Zudem diagnostizierte er (2.) eine Migräne und (3.) einen Verdacht auf Cluster Kopfschmerzen. Für die somatischen Diagnosen verwies er auf die Vorakten. Er hielt weiter fest, eine Besserung sei aus psychiatrischer Sicht nicht auszuschliessen. Bislang seien nicht alle Therapiemöglichkeiten für die Behandlung einer chronifizierten Depression vorgeschlagen worden (z. B. Elektrokonvulsivtherapie, Ketamin intravenös und intranasal; act. 162, Seite 40 f.).

C.b Der Versicherte insistierte mit Schreiben vom 2. Juli 2020 auf der Berücksichtigung und Entscheidung seiner Angelegenheit gestützt auf das psychiatrische und neurologische Gerichtsgutachten (mit neuropsychologischer Testung) von Dr. K._____. Er führte unter Bezugnahme auf die einschlägige Rechtsprechung des Bundesgerichts aus, von einem Gerichtsgutachten dürfe nur dann abgewichen werden, wenn gewichtige und zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien dessen Überzeugungskraft ernstlich erschüttern würden (act. 170).

C.c Die Vorinstanz teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 13. August 2020 mit, dass sie nach Rücksprache mit dem RAD zur Überzeugung gelangt sei, dass die internistische, neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Begutachtung in der Schweiz zur Umsetzung des rechtskräftigen BVGer-Urteils C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 unerlässlich sei. Sie legte den Fragekatalog bei und gab dem Versicherten die Möglichkeit, Zusatzfragen zu stellen (act. 174).

C.d Der Versicherte erklärte mit E-Mail vom 25. August 2020 seine Bereitschaft zur Mitwirkung und zur Teilnahme an den geplanten Untersuchungen. Er führte zudem aus, er habe zu den vorgebrachten Bedenken gegen eine weitere Begutachtung noch keine rechtlich befriedigende Antwort erhalten (act. 177).

C.e Die RAD-Neurologin Dr. H._____ hielt mit Stellungnahme vom 15. September 2020 fest, die vorgelegten Unterlagen würden bestätigen, dass die Symptome vorab psychischer Natur seien. Ein Zusammenhang zwischen den neuropsychologischen Symptomen und den neurologischen Defiziten liege nicht vor. Mit einer Migräne und Cluster Kopfschmerzen könne keine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründet werden, zumal diese Symptome für gewöhnlich einer Besserung zugänglich seien. Nach ihrem Dafürhalten überschreite die Arbeitsunfähigkeit die Marke von 20 % nicht. Gleichwohl bleibe es wichtig, eine Gesamtschau der Beschwerden unter Berücksichtigung der Standardindikatoren vorzunehmen (act. 182). Die RAD-Psychiaterin Dr. D._____ führte am 30. September 2020 aus, die vorgelegten Gutachten würden von Juni und Oktober 2019 datieren. Es werde (von Dr. K._____) fachärztlich und nachvollziehbar eine ausgeprägte depressive Symptomatik beschrieben und auf weitere Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen. Der Verlauf seit Mitte 2019 sei nicht bekannt. Berichte von zwischenzeitlichen psychiatrischen Hospitalisationen würden nicht vorliegen. An der Notwendigkeit der Begutachtung in der Schweiz werde daher festgehalten (act 183).

C.f Der Versicherte erhob mit E-Mail vom 30. September 2020 «Einspruch» gegen die Anordnung einer neuerlichen Begutachtung. Er beantragte den Erlass einer Zwischenverfügung, die gegebenenfalls vom Bundesverwaltungsgericht geprüft werden könne (act 184).

C.g Die Vorinstanz hielt mit Zwischenverfügung vom 3. November 2020 (unter Beilage einer Rechtsmittelbelehrung) an der polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz fest (act. 187 f.). Sie führte im Wesentlichen aus, die österreichischen und schweizerischen Rechtsvorschriften zur Definition des Invaliditätsgrads seien nicht als übereinstimmend anerkannt worden. Für die Invaliditätsbemessung seien somit allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend. Es bestehe diesbezüglich keine Bindung an die Beurteilung österreichischer Behörden. Entsprechende Unterlagen würden vielmehr der freien Beweiswürdigung unterstehen. Die Gutachten des Allgemeinmediziners Dr. I._____ sowie des Psychiaters und Neurologen Dr. K._____ würden keine zuverlässige Einschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit erlauben. Insbesondere fehle bislang eine schlüssige Beurteilung der Standardindikatoren, die der schweizerischen Rechtsprechung zufolge bei psychischen Beschwerden unverzichtbar sei. Die beiden Gutachten seien zudem nicht mehr aktuell genug, zumal Dr. K._____ (Mitte 2019) Behandlungsmöglichkeiten erwähnt habe.

D.

D.a Der Versicherte erhob am 1. Dezember 2020 Beschwerde. Er stellte folgendes Rechtsbegehren: «Die Verfügung vom 3. November 2020 ist aufzuheben. Es ist die Rechtsfrage zu klären, ob beim Vorliegen eines Gerichtsgutachtens weitere Untersuchungen zulässig sind bzw. welche Untersuchungen. Dem Versicherten sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In Eventu ist die IV-Stelle anzuweisen, das Verfahren entsprechend dem Gerichtsgutachten von Dr. K._____ zu beurteilen und abzuschliessen» (BVGer act. 1). Er beanstandete die RAD-Stellungnahmen von Dr. H._____ und Dr. D._____. Er nahm in seiner Begründung verschiedentlich auf das Gutachten von Dr. K._____ Bezug und hob dessen Qualität als Gerichtsgutachten hervor.

D.b Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde, soweit auf diese einzutreten sei, und die Bestätigung der angefochtenen Zwischenverfügung (BVGer act. 6).

D.c Der Versicherte wiederholte mit Replik vom 15. Februar 2021 sein Rechtsbegehren und ergänzte dieses wie folgt: «Es ist der rechtliche Status der Gutachten von Dr. I._____ und Dr. L._____ zu klären, ob es sich dabei um Amtsgutachten oder Privatgutachten handelt (…). Das erkennende Gericht soll das Fehlverhalten der RAD-Ärzte feststellen und entsprechende Rügen verfassen» (BVGer act. 9). Er nahm in seiner Begründung wiederum auf das Gutachten von Dr. K._____ Bezug und hob dessen Qualität als Gerichtsgutachten hervor. Er führte im Zusammenhang mit den RAD-Stellungnahmen von Dr. H._____ und Dr. D._____ weiter aus, die «Verharmlosungen von schweren Krankheiten, die bewussten Verwechslungen von Fachbegriffen und die Darstellung von Teilergebnissen als Gesamtergebnisse» seien «besonders niederträchtig». Er verwies zudem auf ein beigelegtes Urteil vom 14. Januar 2021, in dem das Landesgericht M._____ seinen Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente ab 13. Juli 2016 anerkannte.

D.d Die Vorinstanz beantragte mit Duplik vom 15. März 2021 wiederum die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Zwischenverfügung (BVGer act. 11).

D.e Der Versicherte teilte mit Schreiben vom 6. April 2021 mit, dass das mit der Replik eingereichte Urteil des Landesgerichts M._____ vom 14. Januar 2021 nun rechtskräftig sei (BVGer act. 13).

D.f Der Instruktionsrichter schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 21. April 2021 ab (BVGer act. 12, 14). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

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]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Gemäss Art. 46 Abs. 1 Bst. a VwVG ist die Beschwerde gegen selbständig eröffnete Zwischenverfügungen zulässig, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht bei der Anordnung, eine Expertise einzuholen, für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren ein nicht wiedergutzumachender Nachteil (BGE 138 V 271 E. 1.2 m.H.; BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 m.w.H.). Die Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 3. November 2020 ist daher zulässig. Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 4), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

2.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

2.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b und 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.5 Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich. 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. 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).

2.6 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 die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Zwischenverfügung vom 3. November 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

3.

3.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Zwischenverfügung vom 3. November 2020, mit welcher die Vorinstanz an der medizinischen (interdisziplinären) Abklärung in der Schweiz festgehalten hat. Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieses Zwischenentscheids. Nicht Gegenstand der angefochtenen Zwischenverfügung und damit auch nicht Streitgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist hingegen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente hat. Soweit der Beschwerdeführer mit seinem diesbezüglichen Antrag über den Streitgegenstand hinausgeht (BVGer act. 1), ist darauf im vorliegenden Urteil nicht einzutreten. Die Vorinstanz weist in der Vernehmlassung zu Recht auf diesen Punkt hin (BVGer act. 6). Auch soweit der Versicherte beantragt, «es ist der rechtliche Status der Gutachten von Dr. I._____ und Dr. L._____ zu klären, ob es sich dabei um Amtsgutachten oder Privatgutachten handelt» (BVGer act. 9), ist darauf nicht einzutreten, denn ein Rechtsschutzinteresse ist bezüglich dieser Frage nicht dargetan. Das Gutachten des Psychiaters und Allgemeinmediziners Dr. L._____ datiert im Übrigen noch vom 27. September 2016, weshalb es im aktuellen Kontext nicht mehr zu erörtern ist (act. 162, Seite 27 f.).

3.2 Wie im Sachverhalt schon dargelegt wurde (Erwägung B.f), hiess das Bundesverwaltungsgericht die frühere Beschwerde vom 26. Oktober 2018 (act. 146) mit rechtskräftigem Urteil C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 insoweit gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 5 an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. Soweit der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente beantragte, wurde seine Beschwerde abgewiesen. Zusammengefasst wurde festgehalten, dass sich der Rentenanspruch aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lasse. Gemäss den RAD-Stellungnahmen im Beschwerdeverfahren sei eine Begutachtung in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie angezeigt (act. 161). Nachdem im Dispositiv ausdrücklich auf die Erwägung 5 verwiesen wurde, nahm

die Erwägung 5 an der Rechtskraft des BVGer-Urteils C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 teil, sodass sie nun sowohl für das Bundesverwaltungsgericht als auch für die Vorinstanz im Grundsatz verbindlich ist (vgl. hierzu BGE 135 III 334 E. 2; Urteile des BGer 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3 und 8C_720/2015 vom 12. April 2016 E. 3).

3.3 Die materielle Rechtskraft bedeutet in positiver Hinsicht zwar, dass das Gericht in einem späteren Prozess an alles, was im Urteilsdispositiv des früheren Prozesses festgestellt wurde, gebunden ist (sog. Präjudizialitäts- oder Bindungswirkung; BGE 145 III 143 E. 5.1; zur materiellen Rechtskraft in negativer Hinsicht vgl. BGE 144 I 11 E. 4.2; 139 II 404 E. 8.2; 139 III 126 E. 3.1 und E. 3.2.3; 121 III 474 E. 2). Hat sich jedoch die Sach- oder Rechtslage seit dem ersten Urteil erheblich verändert, so steht einem neuen Entscheid die Wirkung der materiellen Rechtskraft nicht entgegen (vgl. hierzu BGE 140 III 278 E. 3.3, 139 III 126 E. 3.2.1 und E. 4.1, 125 III 241 E. 1d, je mit weiteren Hinweisen), denn die Rechtskraftwirkung – und damit die Verbindlichkeit – des Rückweisungsentscheides steht immer unter dem Vorbehalt, dass sich nicht aus dem Rückweisungsverfahren neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben, welche dessen sachverhaltliche Grundlage zu erschüttern vermögen (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.3.3 mit weiteren Hinweisen).

3.4 Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob sich mit Blick auf die gesamte medizinische Aktenlage an der Notwendigkeit einer interdisziplinären Begutachtung etwas geändert hat oder ob die Erwägung 5 des bundesverwaltungsgerichtlichen Urteils C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 diesbezüglich weiterhin verbindlich ist.

4.
Vorab sind die gesetzlichen Normen und Rechtsgrundsätze sowie die bundesgerichtliche Rechtsprechung zusammengefasst darzustellen, die im vorliegenden Fall für die vorinstanzliche Abklärung massgeblich sind.

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden

ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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).

4.2 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a). Dabei sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (AHI-Praxis 1996, S. 179; ZAK 1989 S. 320 E. 2). Weder aus dem Freizügigkeitsabkommen, noch aus den Koordinierungsvorschriften, noch aus dem Lugano-Übereinkommen, noch «aus allen anderen bilateralen Abkommen

über die Gerichtsbarkeit und die soziale Sicherheit» kann eine entsprechende Bindungswirkung für die schweizerische Invalidenversicherung abgeleitet werden (vgl. die Ausführungen des Beschwerdeführers in BVGer act. 1, 9; vgl. auch die Ausführungen der Vorinstanz in act. 187). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D.; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

4.4 Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner RAD-Ärzte kommt ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte RAD-Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee).

4.5 Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches

Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

4.6 Die Aufgabe der versicherungsinternen RAD-Ärzte besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme des versicherungsinternen RAD-Arztes in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Eine kritische Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten gehört mithin zu den «Kernaufgaben» des RAD (vgl. BVGer act. 6).

4.7 Das ATSG sieht vor, dass sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen, die für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, zu unterziehen hat, soweit diese notwendig und zumutbar sind (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

5.

Die Vorinstanz führte mit Zwischenverfügung vom 3. November 2020 unter anderem aus, die Gutachten des Allgemeinmediziners Dr. I._____ sowie des Psychiaters und Neurologen Dr. K._____ würden keine zuverlässige Einschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit erlauben. Insbesondere fehle bislang eine schlüssige Beurteilung der Standardindikatoren, die der schweizerischen Rechtsprechung zufolge bei psychischen Beschwerden unverzichtbar sei. Die beiden Gutachten seien zudem nicht mehr aktuell, zumal Dr. K._____ (Mitte 2019) Behandlungsmöglichkeiten erwähnt habe (act. 187; vgl. auch Erwägung C.g). Die Vorinstanz führte mit Vernehmlassung und Duplik ergänzend aus, beim Gutachten von Dr. K._____ handle es sich nicht um ein eigentliches Gerichtsgutachten im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, sondern (nur) um ein Gutachten aus einem ausländischen Verfahren. Als solches unterliege es der freien Beweiswürdigung durch die schweizerischen Behörden (vgl. Erwägung 4.3). Der RAD habe keine unzulässige juristische Parallelbeurteilung, sondern ausschliesslich eine medizinische Würdigung der Gutachten vorgenommen, was seiner Kernaufgabe entspreche. Die Tatsache, dass der RAD dabei zu einer anderen Einschätzung als der Beschwerdeführer gelangt sei, spreche objektiv nicht für ein Fehlverhalten der beteiligten Ärztinnen Dr. H._____ und Dr. D._____. Das (inzwischen rechtskräftige) Urteil des Landesgerichts M._____ vom 14. Januar 2021 betreffe einen privatversicherungsrechtlichen Sachverhalt (Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente ab 13. Juli 2016) und entfalte keine Bindungswirkung für das vorliegende Verfahren (BVGer act. 6, 11).

6.

Die Begründung der Vorinstanz erweist sich als zutreffend und nachvollziehbar. Folgendes ist festzuhalten:

6.1 Allein aufgrund der Tatsache, dass die Standardindikatoren bislang nicht schlüssig gewürdigt wurden, ist die neuerliche Begutachtung in der Schweiz weiterhin erforderlich (vgl. Erwägung 4.5). Insofern genügt auch das (österreichische) Gutachten des Psychiaters und Neurologen Dr. K._____ vom 25. Juni 2019 den Anforderungen nicht (act. 162, Seite 11 ff.; vgl. Erwägung C.a). Da er sich zu den Standardindikatoren nicht äusserte, besteht – in den Worten des Versicherten – eine gewichtige Tatsache, die die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttert (vgl. act. 170). Dass Dr. K._____ den Beschwerdeführer im Auftrag des Landesgerichts M._____ begutachtete, vermag diesen Mangel nicht zu beheben. Da im vorliegenden Fall Symptome psychischer Natur im Vordergrund stehen, können hinsichtlich des strukturierten Beweisverfahrens keine Abstriche in Kauf genommen werden. Ohne Würdigung der Standardindikatoren ist die «gänzliche Erwerbsunfähigkeit für sämtliche berufliche Tätigkeiten» für den (schweizerischen) Rechtsanwender nicht nachvollziehbar (act. 162, Seite 38). Die RAD-Neurologin Dr. H._____ hielt demzufolge mit Stellungnahme vom 15. September 2020 zu Recht fest, dass es wichtig sei, eine Gesamtschau der Beschwerden unter Berücksichtigung der Standardindikatoren vorzunehmen (act. 182; vgl. auch act. 183). Im Übrigen genügt auch das Gutachten des Allgemeinmediziners Dr. I._____ den Anforderungen nicht (act. 162, Seite 4 ff.). Weitere Ausführungen zu den Gutachten von Dr. K._____ und Dr. I._____ erübrigen sich.

6.2 Zu ergänzen ist, dass selbst bei Vorliegen von aktuellen, aussagekräftigen, ärztlichen Dokumenten nicht vorbehaltlos auf diese abgestellt werden könnte, da im vorliegenden Fall eine interdisziplinäre und fachübergreifende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers notwendig ist und es insbesondere geboten erscheint, den Beschwerdeführer durch Gutachter / Expertinnen eines geeigneten Begutachtungszentrums untersuchen zu lassen, die mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sind (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 mit Hinweisen und C-2158/2016 vom 15. Januar 2019 E. 3.5.1 mit Hinweis). Es ist offensichtlich, dass dieses Wissen und die entsprechende Erfahrung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten nicht zu erwarten sind.

6.3 Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Stellungnahmen der RAD-Neurologin Dr. H._____ vom 15. September 2020 (act. 182) und der RAD-Psychiaterin Dr. D._____ vom 30. September 2020 (act 183) nicht

«besonders niederträchtig» sind (vgl. BVGer act. 9). Beide RAD-Ärztinnen kamen nach einer kurzen Würdigung zum Schluss, dass die interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz weiterhin erforderlich sei, was nach dem Gesagten nachvollziehbar und zutreffend ist. Eine Verharmlosung von schweren Krankheiten, eine bewusste Verwechslung von Fachbegriffen und «die Darstellung von Teilergebnissen als Gesamtergebnisse» fanden soweit ersichtlich nicht statt (vgl. Erwägung C.e). Der Antrag des Versicherten, wonach «das erkennende Gericht (…) das Fehlverhalten der RAD-Ärzte feststellen und entsprechende Rügen verfassen» solle, ist abzuweisen (BVGer act. 9; vgl. Erwägung 4.6).

7.
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Notwendigkeit einer interdisziplinären Begutachtung in der Schweiz weiterhin besteht, sodass die Erwägung 5 des rechtskräftigen BVGer-Urteils C-6143/2018 vom 27. Februar 2020 weiterhin verbindlich ist. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen erweist sich die angefochtene Zwischenverfügung der Vorinstanz vom 3. November 2020 als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

8.
Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem vor dem Bundesverwaltungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Da die Frage, ob eine interdisziplinäre Begutachtung in der Schweiz durchgeführt wird, Bestandteil des Verfahrens zur Beurteilung des Leistungsanspruchs bildet, ist das vorliegende Beschwerdeverfahren kostenpflichtig (vgl. Urteil des BVGer C-5451/2016 vom 15. August 2017 E. 8.1). Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.- festzusetzen und werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

8.2 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE,

SR 173.320.2]). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist entsprechend dem Verfahrensausgang ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:

– den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
– die Vorinstanz (Ref-Nr. […]; Einschreiben)
– das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Michael Peterli	Lukas Schobinger

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Handen 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: