



Abteilung III
C-6121/2020

Urteil vom 27. Mai 2021

Besetzung

Einzelrichterin Viktoria Helfenstein,
Gerichtsschreiberin Marion Capolei.

Parteien

A._____, (Deutschland),
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rechtsverzögerungsbeschwerde.

Sachverhalt:**A.**

A.a Mit Verfügung vom 13. August 2007 sprach die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) dem 1960 geborenen, in Deutschland wohnhaften, deutschen Landarzt A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ab dem 1. Februar 2005 eine ganze IV-Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 70%) zu (Akten [nachfolgend: act.] IVSTA 6; 125; 137 S. 2). Die damals vom medizinischen Dienst der Vorinstanz erwähnten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit waren (i) ein Hypophysentumor mit persistierenden Addisonkrisen, Blutdruckeinstellungsproblemen, Erschöpfungszuständen und reaktiver Depression (Diagnose-Code ICD [nachfolgend: ICD-10]: E24.0, D35.2), ein Diabetes mellitus Typ II (ICD-10: E11.9) mit Polyneuropathie und eine arterielle Hypertonie (ICD-10: I10), (ii) eine posttraumatische Fussgelenkarthrose rechts mit massiven Schmerzen, (iii) ein chronisches lumboradikuläres Syndrom (Diagnosestellung am 7. Januar 2004) bei Bandscheibenvorfall L4/5 rechts (Operation am 23. Januar 2004) und (iv) ein Zustand nach operativer Versorgung einer komplexen Ellbogenverletzung links am 16. Januar 2003 (ICD-10: S52.1). Aufgrund der erwähnten Beeinträchtigungen wurde dem Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Arzt seit dem 16. Januar 2003 eine 30%-ige sowie seit dem 19. November 2003 eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IVSTA 103; 105; 120).

A.b Anlässlich des im Jahr 2012 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (act. IVSTA 141 ff.) ordnete die IVSTA zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz an (act. IVSTA 185), woran sie mit Zwischenverfügung vom 9. Oktober 2013 festhielt (act. IVSTA 190). Dagegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht (nachfolgend: BVGer oder Gericht) Beschwerde, unter anderem mit der Begründung, dass die Einholung eines MEDAS-Gutachtens unnötig sei. Mit Urteil (...) vom (...) 2013 (act. IVSTA 205) wies das BVGer die Beschwerde ab, soweit darauf eingetreten wurde, da das Gericht die Anordnung eines multidisziplinären Gutachtens zweifellos als notwendig, angemessen und zumutbar erachtete. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 1. und 2. April 2014 wurde der Versicherte im Begutachtungsinstitut B. _____ in den Fachdisziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Endokrinologie untersucht und begutachtet (act. IVSTA 213).

Im Schlussbericht vom 17. Juli 2014 (act. IVSTA 220) nannte der Regionale Ärztliche Dienst (nachfolgend: RAD) als Hauptdiagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach zentralem Cushing-Syndrom und transnasaler Hypophysenadenomexstirpation im November 2003 (ICD-10: E23.7; postoperativer Diabetes insipidus, tertiäre Nebennierenrindeninsuffizienz, substituiert bis Juli 2004 mit Hydrocortison, persistierender hypogonadotroper Hypogonadismus; Fatigue-Syndrom bei substituierter Hypophyseninsuffizienz; kein Hinweis auf Rezidiv biochemisch und radiologisch 2014) sowie als Nebendiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (i) einen Diabetes mellitus Typ 2 mit diabetischer Polyneuro- und Retinopathie, (ii) eine Adipositas Grad 2 (BMI 36), (iii) ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, (iv) eine arterielle Hypertonie, (v) eine reaktive depressive Verstimmung, (vi) einen Status nach operativer Sanierung einer Diskushernie L4/L5 rechts mit residualer Peroneusparese rechts sowie (vii) einen Status nach Supinations-Torsionstrauma des rechten Vorfusses im August 2003 mit schwerer Lisfranc-Arthrose rechts mit Deviation Metatarsalia nach lateral (ICD-10: M19.37) bei belastungsinduzierten Schmerzen und intermittierender Diclofenac-Einnahme (100 mg). Als Nebendiagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden (i) ein Status nach Ellbogendistorsion links im Januar 2003 mit Rekonstruktion des Bandapparats, (ii) ein Status nach einer Diskushernien-Resektion LWK4/5 und LWK5/S1 rechts am 23. Januar 2004, (iii) eine muskuläre Dysbalance bei Fehlhaltung und stammbetonter Adipositas sowie (iv) ein Status nach Hörsturz rechts im August 2013 angegeben (act. IVSTA 220 S. 3 f.). Zudem hielt der RAD fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als freischaffender Arzt spätestens ab dem 11. Mai 2012 wieder eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% bestanden habe (act. IVSTA 220 S. 4).

Daraufhin führte die IVSTA beruflich-erwerbliche Abklärungen durch. Insbesondere forderte sie den Beschwerdeführer am 27. August 2014 auf, ihr die Buchhaltungsunterlagen der selbstständigen Arbeit (namentlich Kostennachweise zur Gewinnermittlung) sowie Steuerbelege (Berechnungen der Einkommensteuer) der letzten 10 Jahre zuzustellen (act. IVSTA 221). Mit Schreiben vom 31. August 2014 weigerte sich der Versicherte, der IVSTA die verlangten Dokumente offenzulegen (act. IVSTA 222). Sodann stellte die Vorinstanz mit Zwischenverfügung vom 17. September 2014

(act. IVSTA 224) die IV-Rente des Beschwerdeführers vorläufig ein, mit der Begründung, dass aus den Unterlagen ersichtlich sei, dass der Versicherte ein deutlich höheres Einkommen erziele, als er angegeben hatte, und dass somit davon auszugehen sei, dass er ein rentenausschliessendes Einkommen erziele. Somit bestehe der Verdacht auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug, der eine vorläufige Einstellung der Rentenzahlungen rechtfertige. Im Urteil (...) vom (...) wies das Bundesverwaltungsgericht die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde ab, soweit darauf eingetreten wurde, mit der Begründung, dass nach erfolgter summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage die vorläufige Renteneinstellung gerechtfertigt sei, da der Verdacht bestehe, dass das Einkommen des Beschwerdeführers tatsächlich höher sein könnte als gegenüber der Vorinstanz deklariert (act. IVSTA 240).

Die Zahlung der IV-Rente des Versicherten wurde mit Verfügung der IVSTA vom 22. Dezember 2014 per 30. September 2014 eingestellt, da dieser der IVSTA die verlangten Buchhaltungsunterlagen sowie Steuerbelege in unentschuldbarer Weise und trotz vorgängiger Mahnung nicht zugestellt hatte und es der Vorinstanz deshalb nicht möglich war zu prüfen, ob die Voraussetzungen zur Gewährung der IV-Rente noch gegeben waren. Gleichzeitig machte die Vorinstanz den Versicherten darauf aufmerksam, dass sie die Angelegenheit neu prüfen werde, sobald sie die Möglichkeit habe, in die verlangten Unterlagen Einsicht zu nehmen (act. IVSTA 221; 225; 234). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

B.a Mit Schreiben vom 16. März 2020 (act. IVSTA 241) informierte der Versicherte die Vorinstanz darüber, dass er damals nach seiner Tumoroperation über zwei Jahre nicht mehr arbeiten können und eine Rente von der IVSTA erhalten habe. Nachdem es einigermaßen gegangen sei, habe er diese Rente abgemeldet. Am 5. August 2017 habe er einen Unfall erlitten und müsse seine Arztpraxis aufgrund von zahlreichen krankheitsbedingten Absenzen per 30. November 2020 endgültig aufgeben. Sodann bat er die Vorinstanz, ihm mitzuteilen, ob er noch ein Anrecht auf eine IV-Rente habe oder ob dieser Anspruch erloschen sei und ersuchte die IVSTA, ihn darüber zu informieren, welche Unterlagen er für ein IV-Leistungsgesuch einreichen müsse.

B.b Mit Schreiben vom 3. April 2020 antwortete die IVSTA dem Versicherten, dass seine IV-Rente mit rechtskräftiger Verfügung vom 22. Dezember

2014 eingestellt worden sei. Falls er ein neues Leistungsgesuch stellen möchte, müsse dies via C._____ mittels Formular E 204 erfolgen (act. IVSTA 242).

B.c Am 17. Juli 2020 (Eingang bei der Vorinstanz: 21. Juli 2020) teilte der Versicherte der IVSTA schriftlich mit, dass er in der Zwischenzeit einen Antrag auf Invaliditätsrente gestellt habe und dass ein von der deutschen C._____ anberaumtes Gutachten seit dem 15. Juni 2020 vorliege. Des Weiteren bat er die Vorinstanz, ihm mitzuteilen, ob sie von der deutschen C._____ bereits darüber in Kenntnis gesetzt worden sei (act. IVSTA 243).

B.d Mit Schreiben vom 27. Juli 2020, dessen Kopie an den Versicherten geschickt wurde, erkundigte sich die IVSTA bei der deutschen C._____ über den Verbleib des Antrags auf Invaliditätsrente und des Gutachtens (act. IVSTA 244).

B.e Am 3. August 2020 gingen bei der IVSTA der vom Versicherten am 16. März 2020 bei der deutschen C._____ gestellte Antrag auf Invaliditätsrente (Formular E 204 [DE]), sowie diverse Arztberichte ein (act. IVSTA 246; 247 bis 257). Noch am selben Tag bestätigte die Vorinstanz dem Versicherten den Eingang der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung (act. IVSTA 245).

B.f Am 25. August 2020 bat die IVSTA die IV-Stelle D._____, ihr zur Prüfung des Leistungsanspruchs die Kopien der medizinischen und wirtschaftlichen Unterlagen sowie sämtliche Verfügungen und Beschlüsse seit dem 9. Juli 2012 (Datum der letzten Aktenübermittlung) zuzustellen (act. IVSTA 289).

B.g Mit Schreiben vom 25. August 2020 forderte die IVSTA den Versicherten auf, ihr bis zum 20. Oktober 2020 alle medizinischen Unterlagen, eine Bestätigung der Geschäftsaufgabe oder der Löschung des Gewerbes, die Steuerbelege für die Jahre 2017, 2018 und 2019, das Ergänzungsblatt R, den Fragebogen für den Versicherten, den Fragebogen für Selbständigerwerbende und den Fragebogen für Landwirte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zukommen zu lassen (act. IVSTA 290).

B.h Mit Schreiben vom 1. September 2020 (Eingang bei der Vorinstanz: 7. September 2020; act. IVSTA 291) übermittelte der Versicherte der Vorinstanz zwei medizinische Berichte (act. IVSTA 294; 295), den Fragebo-

gen für selbständige Landwirte (act. IVSTA 292 S. 19 ff.), den Versichererfragebogen (act. IVSTA 292 S. 1 ff.) sowie den lediglich mit dem Kommentar «das habe ich doch schon alles im vorigen Teil beantwortet» versehenen und ansonsten komplett leer gelassenen Fragebogen für Selbständigerwerbende (act. IVSTA 292 S. 13 ff.). Bezüglich der Steuerbescheide der Jahre 2016, 2017, 2018 sowie 2019 gab er an, dass er diese noch nicht beilegen könne, da das Finanzamt E. _____ daran sei, seine Steuern neu zu berechnen, da es durch seinen Unfall am 5. August 2017 zu massiven Einkommenseinbrüchen gekommen sei.

B.i Mit Schreiben vom 15. September 2020 (Eingang bei der IVSTA: 24. September 2020; act. 296; IVSTA 350; 351) übermittelte der Versicherte der Vorinstanz ein Schreiben des F. _____ vom 10. September 2020, aus welchem hervorgeht, dass der F. _____ den Verzicht des Beschwerdeführers auf seine vertragsärztliche Tätigkeit als Facharzt für Allgemeinmedizin (Hausarzt) per 30. November 2020 (act. IVSTA 296 S. 2) erhalten hatte und dass der besagte Verzicht dem F. _____ zur Genehmigung am 14. Oktober 2020 vorgelegt werde.

B.j Am 18. September 2020 trafen bei der IVSTA die bei der IV-Stelle D. _____ verlangten Unterlagen ein (act. IVSTA 297 bis 348). Aus diesen Akten geht hervor, dass die IV-Stelle D. _____ dem Versicherten ab dem 1. Februar 2005 eine ganze IV-Rente (bei einem IV-Grad von 70%) ausgerichtet hatte (act. IVSTA 342 S. 4), dass der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle D. _____ einen Antrag auf Renteneinstellung ab dem 1. Januar 2016 gestellt hatte (act. IVSTA 344), worauf seine ganze IV-Rente per 31. Dezember 2015 eingestellt worden war (act. IVSTA 342 S. 4; 343) und dass der Versicherte am 16. März 2020 dasselbe Schreiben, welches er gleichentags an die IVSTA schickte (vgl. oben Bst. B.a), auch an die IV-Stelle D. _____ gesandt hatte (act. IVSTA 342 S. 3).

B.k Mit Schreiben vom 24. September 2020 erinnerte die IVSTA den Versicherten daran, dass sich der Invaliditätsgrad nach schweizerischem Recht nicht nur aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung als solche, sondern nach den Auswirkungen derselben auf die Erwerbsfähigkeit bemesse, weshalb Angaben zur Erwerbstätigkeit unerlässlich seien, und bat diesen nochmals, ihr bis zum 23. Oktober 2020 den komplett ausgefüllten, datierten und unterzeichneten Fragebogen für Selbständigerwerbende sowie ein amtliches Dokument, welches bestätigt, dass die Steuerbescheide der Jahre 2017, 2018 und 2019 nicht erlassen wurden, zuzusenden (act. IVSTA 349).

B.i Aus einer Telefonnotiz der Vorinstanz geht hervor, dass der Steuerberater des Beschwerdeführers, G._____ (nachfolgend: Steuerberater), der IVSTA am 7. Oktober 2020 mitteilte, dass er derzeit keine amtlichen Steuerelemente für die Jahre 2017, 2018, 2019 habe und dass es dauern könne, bis diese vorlägen (act. IVSTA 356).

B.m Mittels E-Mail vom 21. Oktober 2020 informierte der Steuerberater die Vorinstanz, dass wegen steuerlich nicht gelösten Fragen der letzte Einkommensteuerbescheid am 27. Juni 2018 für das Jahr 2016 ergangen sei. Danach lägen lediglich die steuerlichen Gewinnermittlungen für die selbständige Tätigkeit als Arzt für die Jahre 2017 und 2018, erstellt von Dipl. Betriebswirt H._____ vor. Für das Jahr 2019 sei noch keine Gewinnermittlung erstellt worden und amtliche Dokumente über nichtergangene Steuerbescheide lägen nicht vor. Im Anhang seiner E-Mail übermittelte der Steuerberater die Gewinnermittlungen für die Jahre 2017 und 2018 und den Steuerbescheid für das Jahr 2016 (act. IVSTA 357; 358).

B.n Am 27. Oktober 2020 ging bei der Vorinstanz der ausgefüllte Fragebogen für Selbständigerwerbende ein (act. IVSTA 359).

B.o Mit Schreiben vom 1. November 2020 (Eingang bei der IVSTA: 6. November 2020; act. IVSTA 365; 366) fragte der Versicherte bei der IVSTA an, wann mit einem Bescheid zu rechnen sei. Seine finanzielle Situation sei eine absolute Katastrophe, da er über hunderttausend Euro Schulden habe, und seine Bank ihm drohen würde, seine Kredite zu kündigen, da er ausser einer zukünftigen Rente der I._____ von monatlich EUR 1'156.- kein Einkommen mehr haben werde. Er habe eine Umschuldung in Aussicht, aber die Bank möchte einen Bescheid der Schweizer Rentenversicherung sehen. Die Bank würde sich auch mit einem vorläufigen, unverbindlichen Rentenbescheid zufriedengeben.

B.p Am 6. November 2020 erstellte der zuständige Sachbearbeiter der IVSTA eine ausführliche Fallzusammenfassung und bat den ärztlichen Dienst um eine medizinische Stellungnahme (act. IVSTA 360 f.).

B.q Mit E-Mail vom 6. November 2020 (act. IVSTA 362) fragte der Versicherte abermals bei der IVSTA an, wann er mit einem Bescheid aus der Schweiz rechnen könne. In 21 Tagen würde seine Praxis für immer schliessen und es sei für ihn existentiell und sehr wichtig zu wissen, ob er überhaupt eine Rente, gegebenenfalls in welcher Höhe, erhalten werde. Einige

Stunden später antwortete die IVSTA dem Versicherten per E-Mail (act. IVSTA 363; 364), dass sein Dossier dem ärztlichen Dienst unterbreitet worden sei, dass dieser für eine Stellungnahme in der Regel zwei bis drei Monate benötige und dass der Beschwerdeführer nach Vorliegen dieser Stellungnahme von der IVSTA über das weitere Vorgehen informiert werden würde. Noch am selben Tag antwortete der Versicherte der Vorinstanz per E-Mail (act. IVSTA 364), dass er schon etwas überrascht sei, da die IVSTA schon so lange die kompletten Unterlagen, unter anderem auch das Gutachten der deutschen C._____ und das Gutachten der deutschen I._____ habe, und er nicht verstehen würde, wieso man nochmals ein Gutachten vom Gutachten machen müsse.

B.r Mit Schreiben vom 11. Dezember 2020 (act. IVSTA 367) nahm die IVSTA die Kritik des Versicherten, dass sie sein Dossier dem ärztlichen Dienst unterbreitet habe, zur Kenntnis, und wies ihn darauf hin, dass Entschiede ausländischer Ärzte und Versicherungen von der Vorinstanz nicht übernommen würden. Aus diesem Grund sei eine Wertung der vorhandenen Unterlagen durch den ärztlichen Dienst der IV-Stelle unerlässlich.

B.s Mit Schreiben vom 13. November 2020 (act. IVSTA 368) beantwortete die IVSTA den Brief des Versicherten vom 1. November 2020 (vgl. oben Bst. B.o; act. IVSTA 365) und erklärte diesem, dass sich sein Dossier beim ärztlichen Dienst befinde und dass eine Rückmeldung Anfang Januar 2021 erwartet werde. Sodann schilderte sie den weiteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens. Zudem erklärte sie dem Versicherten, dass sie Verständnis für seine schwierige finanzielle Situation habe, sie jedoch nur die vom Gesetzgeber vorgegebene Funktion im schweizerischen Sozialversicherungssystem übernehmen könne. Bei Wohnsitz in der Schweiz würde er, je nach Anspruchslage, durch einen Unfallversicherer, die kantonale IV-Stelle, die Arbeitslosenkasse oder die Sozialhilfe bis zum Rentenbeginn mit Taggeldern unterstützt. Der Export solcher Leistungen ins Ausland sei, abgesehen von Ausnahmen im Bereich der Arbeitnehmer mit einer Grenzgänger- oder Kurzaufenthaltsbewilligung, von der Gesetzgebung nicht vorgesehen. Probleme bei der Geltendmachung oder keine Ansprüche gegenüber ausländischen Behörden oder Versicherungen lägen, auch wenn eine Mittellosigkeit drohe, ausserhalb des Tätigkeitsbereiches des schweizerischen Sozialversicherungssystems. Schliesslich versicherte die IVSTA dem Beschwerdeführer, dass sie sein Leistungsgesuch so schnell als möglich bearbeiten werde, betonte aber nochmals, dass auf eine vertiefte Abklärung in medizinischer, wirtschaftlicher und juristischer Sicht nicht verzichtet werden könne.

B.t Mit Schreiben vom 17. November 2020 übermittelte die IVSTA dem Beschwerdeführer antragsgemäss eine provisorische und unverbindliche Invalidenrentenberechnung (Höhe der Leistung: Fr. 478.- pro Monat; act. IVSTA 370).

B.u Mit E-Mail vom 17. November 2020 (act. IVSTA 371) nahm der Versicherte zur Aussage der IVSTA, dass Gutachten ausländischer Ärzte nicht übernommen würden (vgl. oben Bst. B.r; act. IVSTA 367), Stellung, und merkte an, dass er am 2. Juni 2020 im Auftrag der deutschen C. _____ von Dr. med. J. _____ begutachtet worden sei. Dieser Gutachter sei im Hinblick auf das Deutsch/Schweizer Rentenabkommen absichtlich gewählt worden, weil er nur Gutachten für Versicherte erstelle, die einen Rentenanspruch in der Schweiz geltend machen würden, er ein europaweit anerkannter Neuropsychiater sei und hauptberuflich an der Universität K. _____ in der Schweiz den Lehrstuhl für Neuropsychiatrie begleiten würde.

B.v In der RAD-Stellungnahme vom 17. November 2020 (act. IVSTA 372) erklärte Dr. L. _____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, dass aus somatischer Sicht keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorlägen, die eine Erhöhung der in der Stellungnahme des RAD vom 17. Juli 2014 (vgl. oben Bst. A.b; act. IVSTA 220) anerkannten Arbeitsunfähigkeiten rechtfertigen würden. Hingegen sei aufgrund der psychiatrischen Beeinträchtigungen des Versicherten die Stellungnahme eines Psychiaters notwendig.

B.w Mit Schreiben vom 18. November 2020 (act. IVSTA 373) informierte die IVSTA den Versicherten darüber, dass inzwischen eine erste Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vorliege und dass dieser darum gebeten habe, das Dossier noch einem Facharzt vorzulegen. Zudem erklärte die Vorinstanz, dass dem ärztlichen Dienst jeweils die gesamten Akten der IV-Stelle unterbreitet würden, dass sie jedoch den Facharzt noch speziell auf den Inhalt der E-Mail des Versicherten vom 17. November 2020 hinweisen werde. Zudem werde sie den Beschwerdeführer nach Erhalt der Stellungnahme umgehend über das weitere Vorgehen informieren.

B.x Bezugnehmend auf die E-Mail der IVSTA vom 6. November 2020 (vgl. oben Bst. B.q; act. IVSTA 363; 364) und darauf hinweisend, dass sein Schreiben keine Beschwerde darstelle, sondern als Hilferuf aufgefasst werden solle, «denn [er sei] dankbar, dass er eine Rente aus der Schweiz bekommen werde, [sein] Ruhegeld in Deutschland [betrage] ab dem 1. Dezember 2020 gerade mal 1'100 Euro», beklagte sich der Versicherte am

15. November 2020 (Eingang des Schreibens bei der IVSTA: 19. November 2020; act. IVSTA 375) beim Leiter des Direktionsstabes der ZAS, dass er nicht verstehe, warum sein Dossier erst jetzt dem ärztlichen Dienst vorgelegt worden sei und warum nochmals «eine Stellungnahme von der Stellungnahme» gemacht werden müsse. Er habe im Jahr 2020 so viele Gutachtertermine und Stellungnahmen gehabt und alle seien zum Schluss gekommen, dass er nicht mehr arbeitsfähig sei. Sodann bat er den Leiter des Direktionsstabes der ZAS, das vorliegende Verfahren zu beschleunigen.

B.y Mit Schreiben vom 20. November 2020 (act. IVSTA 376) erläuterte der Abteilungschef der IVSTA, dass im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren die Untersuchungspflicht der Verwaltung (art. 43 ATSG) in einem gewissen Spannungsverhältnis zum Anspruch auf ein zügiges Vortreiben des Verfahrens stehe. Das Gebot des raschen Verfahrens habe dabei grundsätzlich keinen Vorrang vor dem Untersuchungsgrundsatz. Dieses dürfe insbesondere nicht zur Folge haben, dass deswegen der medizinische Sachverhalt nicht mit der erforderlichen Sorgfalt untersucht und beurteilt werde. Sodann wiederholte er im Wesentlichen die bereits im Schreiben der IVSTA vom 13. November 2020 (vgl. oben Bst. B.s; act. IVSTA 368) gemachten Ausführungen und erklärte, dass für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn bestehe (BGE 130 V 253 E. 2.4). Es bestehe somit kein Anspruch darauf, dass der schweizerische Träger abschliessend auf im Wohnsitzstaat erstellte ärztliche Berichte abzustellen hätte. Im vorliegenden Fall liege eine erste Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vor. Der fallführende Arzt habe darum gebeten, das Dossier noch einem Facharzt vorzulegen. Sobald die Stellungnahme des Facharztes vorliege, werde die IVSTA den Versicherten zeitnah über das weitere Vorgehen informieren.

C.

C.a Mit Schreiben vom 27. November 2020 (Datum Postaufgabe, act. BVGer 1, Beilage) wandte sich der Versicherte an das BVGer und beklagte sich, dass der medizinische Dienst der Vorinstanz erst drei Monate nach der Einreichung des IV-Leistungsgesuchs tätig geworden sei. Sodann sei er irritiert, dass die IVSTA das von Dr. med. J. _____ für die deutsche C. _____ erstellte Gutachten trotz Deutsch/Schweizer Rentenabkommen nicht anerkenne, sondern bestimmt habe, dass seine Krankenakte noch-

mals einem Schweizer Gutachter vorgelegt werden solle. Dies führe zu einer erheblichen Verlängerung der Bearbeitungszeit seines Leistungsgesuchs (act. BVGer 1).

C.b In ihrer Vernehmlassung vom 30. Dezember 2020 legte die Vorinstanz dar, dass der Beschwerdeführer von ihr laufend über den Verfahrensstand und die Notwendigkeiten des Verfahrens informiert worden sei (vgl. act. IVSTA 363; 368; 373; 376). Sodann erklärte sie, sie habe sich an das gesetzlich vorgesehene Verfahren gehalten und sei dabei stets bemüht gewesen, das Verfahren beförderlich fortzusetzen. Angesichts des Dargelegten beantragte sie, die Rechtsverzögerungsbeschwerde sei als unbegründet abzuweisen.

C.c Mit Schreiben vom 5. Februar 2021 (act. BVGer 6) übermittelte der Beschwerdeführer dem BVGer die Kopie eines an ihn gerichteten Schreibens der IVSTA vom 1. Februar 2021 (act. BVGer 6, Beilage), mittels welchem die Vorinstanz den Versicherten darüber informierte, dass die fallführende Ärztin, nach Rücksprache mit dem Chefarzt Psychiatrie, eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz vorgeschlagen habe, da aufgrund der vorliegenden Unterlagen das Leistungsgesuch nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden könne. Eine Beurteilung sei vor allem in Bezug auf die einzelnen massgeblichen Standardindikatoren, die vom Bundesgericht im Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 festgelegt worden sind, nicht möglich. Das Dossier des Versicherten werde nun erneut einem Somatiker vorgelegt mit der Fragestellung nach somatischen Fachgebieten für die Begutachtung. Die IVSTA werde ihn zeitnah über das weitere Vorgehen informieren. Schliesslich wies die Vorinstanz darauf hin, dass sich die Schweiz gemäss Abfrage vom 1. Februar 2021 nach wie vor auf der Risikoliste des Robert-Koch-Instituts befinde, weshalb derzeit ein allfälliger Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz nicht ausgeschrieben werden könne.

C.d Mit Schreiben vom 19. Februar 2021 (act. BVGer 7) übermittelte die IVSTA dem BVGer eine Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Februar 2021 (act. BVGer 7, Beilage), welche dieser an den Bundesrat der Schweiz gesandt hatte und die Überschrift «Eingabe Petition – Behandlung von Rentnern die im Ausland leben und eine Rente aus der Schweiz erhalten oder beantragt haben durch die Schweizer Rentenbehörde» trug.

C.e In seinem Schreiben vom 1. März 2021 (Datum Postaufgabe; act. BVGer 8) beantragte der Versicherte, die IVSTA sei aufzufordern, den «Auftrag zur Wiederholungsbegutachtung» zurückzuziehen und sie sei zu verpflichten, mit sofortiger Wirkung die von ihr bereits festgestellte, monatliche Rente in der Höhe von Fr. 478.- auszubezahlen. Zur Begründung wiederholte er im Wesentlichen die bereits in der Beschwerde gemachten Ausführungen und machte ausserdem geltend, die Vorgehensweise der Schweizer Rentenversicherung stelle eine nicht zumutbare Härte dar, da sein Gesundheitszustand immer schlechter werde und er nicht in der Schweiz wohne, wo diese Übergangszeit bis zur Zahlung der Rente abgedeckt sei.

C.f Mit prozessleitender Verfügung vom 10. März 2021 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel ab (act. BVGer 10).

C.g Am 10. Mai 2021 erkundigte sich der Beschwerdeführer nach dem Verfahrensstand (act. BVGer 13).

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]); BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.2 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, die von den in Art. 33 VGG als Vorinstanz genannten Behörden erlassen wurden. Dazu gehören gemäss Art. 33 Bst. d VGG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Gemäss Art. 56 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) kann auch Beschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Partei keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt (vgl. auch Art. 46a VwVG). Das

Bundesverwaltungsgericht ist somit als Beschwerdeinstanz zur Beurteilung der vorliegenden Rechtsverzögerungsbeschwerde zuständig.

1.3 Nach Art. 48 Abs. 1 VwVG ist zur Beschwerde berechtigt, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat, durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Analog ist zur Erhebung einer Rechtsverzögerungsbeschwerde legitimiert, wer durch das Fehlen einer anfechtbaren Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Erlass hat (vgl. BGE 133 V 188 E. 4.1). Da der Beschwerdeführer Partei im vorinstanzlichen Verfahren ist und ein schutzwürdiges Interesse an der angefochtenen Verfügung hat, mit welcher sein Leistungsgesuch beurteilt werden soll, ist er zur vorliegenden Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Rechtsverzögerungsbeschwerde kann jederzeit erhoben werden (Art. 50 Abs. 2 VwVG). Die Anforderungen an die Form der Beschwerdeschrift (Art. 52 VwVG) sind angesichts der herabgesetzten formellen Anforderungen bei rechtsunkundigen Parteien vorliegend als erfüllt zu betrachten (vgl. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 119 f. Rz. 2.211). Auf die vorliegende Beschwerde ist im Grundsatz – mit der nachfolgenden Einschränkung gemäss Erwägung 1.5 nachstehend – einzutreten.

1.5 Anfechtungsobjekt einer Rechtsverzögerungsbeschwerde im Sinne von Art. 46a VwVG bzw. Art. 56 Abs. 2 ATSG ist das unrechtmässige Verzögern einer Verfügung, wobei die Gesetzesbestimmung das Verzögern einer Verfügung verfahrensrechtlich einer Verfügung gleichsetzt (vgl. MARKUS MÜLLER, in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 7 zu Art. 46a). Streitgegenstand der Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, insbesondere die Versicherungsleistungen, sondern einzig die Frage der Rechtsverzögerung (Urteile des Bundesgerichts [BGer] 9C_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2; 8C_336/2012 vom 13. August 2012 E. 3). Die materiellen Rechte und Pflichten des Beschwerdeführers, namentlich der Invalidenrentenanspruch und im Zusammenhang mit dessen Abklärung stehende Vorkehren, bilden nur insoweit Gegenstand des Verfahrens, als zu prüfen ist, ob eine positive Anordnung, beispielsweise die Einräumung einer Frist oder die Anordnung von Beweismassnahmen (vgl. unten E. 5.4), ermessensüberschreitend getroffen wurde (vgl. Urteile des BGer 8C_336/2012 vom 13. August 2012 E. 4; 9C_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2 f.). Daraus folgt, dass auf die Beschwerde insoweit nicht eingetreten

werden kann, als der Beschwerdeführer beantragt, die IVSTA sei zu verpflichten, ihm aufgrund seiner schwierigen gesundheitlichen sowie finanziellen Lage mit sofortiger Wirkung eine monatliche Rente in der Höhe von Fr. 478.- auszubezahlen (act. BVGer 8).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland (act. IVSTA 1). 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 (AS 2015 343), Nr. 465/2012 (AS 2015 345) und Nr. 1224/2012 (AS 2015 353) erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar.

2.2 Das FZA setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) – so auch das Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.136.1) sowie die damit verbundenen Zusatzabkommen – insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA; Urteile des BVGer C-4892/2016 vom 3. Mai 2017 E. 3.2; C-2341/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2.1).

2.3 Nach Art. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als «Mitgliedstaat» im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II FZA; BGE 141 V 246 E. 2.1).

2.4 Gemäss Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen Mitgliedsstaates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten

Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Das ist für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall.

2.5 Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegensprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung eines IV-Leistungsanspruches alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (Urteil des BVGer C-1545/2020 vom 29. Januar 2021 E. 4.1; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m.w.H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

2.6 Für die Invaliditätsbemessung sind somit allein die schweizerischen Rechtsnormen massgebend, und es besteht dementsprechend gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts keine Bindung an die Beurteilung deutscher Versicherungsträger, Krankenkassen, anderer Behörden und Ärzte (BGE 130 V 253 E. 2.4). Rentenbescheide, Krankstandsbescheinigungen, ärztliche Beurteilungen etc. unterliegen der freien Würdigung durch die Organe der schweizerischen Invalidenversicherung und im Beschwerdeverfahren durch die schweizerischen Gerichte (Urteil des BVGer C-5167/2017 vom 30. April 2019 E. 3.7).

3.

Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die Vorinstanz die nach der Neuanmeldung vom 16. März 2020 (Eingang bei der IVSTA: 3. August 2020; act. IVSTA 241) gebotenen Handlungen über Gebühr hinausgezögert hat (vgl. unten E. 6) und ob die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung ermessensüberschreitend getroffen wurde (vgl. unten E. 7).

4.

4.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, sodass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Im Rahmen

der Abklärungspflicht ist der instruierenden Behörde rechtsprechungsgemäss ein weites Ermessen hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen einzuräumen (BGE 132 V 93 E. 5.2.8).

4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 256 E. 4 m.w.H.). Nach Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG stehen der IV-Stelle die regionalen ärztlichen Dienste zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Die RAD setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben, und sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Art. 49 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Art. 59 Abs. 3 IVG gibt der IV-Stelle zudem die Möglichkeit, namentlich Experten sowie medizinische und berufliche Abklärungsstellen beizuziehen.

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt oder die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

4.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4.5 Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende Berichte der medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienste (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen

Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Eine versicherungsexterne Begutachtung ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der medizinische respektive regionale ärztliche Dienst nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen dem Bericht des medizinischen respektive regionalen ärztlichen Dienstes und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6). Im Übrigen ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei komplexen Fällen, in denen psychische und physische Beeinträchtigungen zusammenwirken könnten, eine interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch entsprechende Fachärzte unabdingbar (vgl. Urteile des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 und 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 9.3), da eine isolierte Betrachtung von somatischen und psychischen Befunden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus beweisrechtlicher Sicht praxisgemäss ungenügend ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_168/2008 vom 11. August 2008 E. 6.2.2 und 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Die Vergabe des Auftrags zur polydisziplinären Begutachtung in der Schweiz hat schliesslich nach dem Zufallsprinzip über die Zuweisungsplattform SuisseMED@P zu erfolgen (Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV; BGE 137 V 210).

4.6 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 (sog. Standardindikatoren) beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – 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).

5.

5.1 Eine Rechtsverzögerung im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG und Art. 46a VwVG ist anzunehmen, wenn der Versicherungsträger das Verfahren nicht innert angemessener Frist abschliesst (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Rz. 24 zu Art. 56). Das Verbot der Rechtsverzögerung fliesst aus der allgemeinen Verfahrensgarantie von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV, SR 101), wonach jede Person in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist hat. Dieser Anspruch ist verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, die nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint. Ein Verschulden der Behörde ist nicht vorausgesetzt, womit ein Verstoss gegen Art. 29 Abs. 1 BV auch vorliegen kann, wenn die Verzögerung auf objektive Umstände wie hohe Geschäftslast oder Unterbelegung zurückzuführen ist (vgl. BGE 130 I 332 E. 5.2; Urteil des BVGer C-4887/2017 vom 6. Dezember 2017 E. 2.2).

5.2 Welche Verfahrensfrist als angemessen gilt, wird durch Art. 56 Abs. 2 ATSG und Art. 46a VwVG nicht bestimmt, sondern ist im konkreten Einzelfall unter Berücksichtigung der gesamten Umstände zu beurteilen und in ihrer Gesamtheit zu würdigen. Dabei sind insbesondere die Art des Verfahrens, die Schwierigkeit der Materie, der Umfang sowie die Komplexität der Sache, das Verhalten der betroffenen Privaten und der Behörden, die Bedeutung für die Betroffenen sowie die für die Sache spezifischen Entscheidungsabläufe zu berücksichtigen. Zeiten, in denen das Verfahren stillsteht, können der Behörde nicht ohne Weiteres zum Vorwurf gemacht werden, da sie in einem Verfahren oft unumgänglich sind; solange keine einzelne

solcher Zeitspannen stossend wirkt, greift die Gesamtbetrachtung (vgl. Urteil des BGer 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 E. 2.2; BGE 135 I 277 E. 4.4; 130 IV 56 E. 3.3.3; 125 V 191 E. 2.1; UELI KIESER, a.a.O., Rz. 33 ff. zu Art. 56). Das Bundesgericht verneinte eine Rechtsverzögerung, als die Untersuchungen zwar insgesamt fast 2 Jahre in Anspruch genommen hatten, der Versicherungsträger aber doch regelmässig etwas vorgekehrt hatte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] I 57/02 vom 24. Oktober 2002 E. 4 und 5), und es erachtete eine gesamte Verfahrensdauer von 27 Monaten bei einer Behandlungsreife von 16 Monaten als einen Grenzfall (Urteil des BGer 9C_190/2007 vom 24. September 2007 E. 4.1).

5.3 Im sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren steht die Untersuchungspflicht der Verwaltung (Art. 43 ATSG) in einem gewissen Spannungsverhältnis zum Anspruch auf ein zügiges Vorantreiben des Verfahrens. Das Gebot des raschen Verfahrens hat dabei grundsätzlich keinen Vorrang vor dem Untersuchungsgrundsatz. Dieses darf insbesondere nicht zur Folge haben, dass deswegen der medizinische Sachverhalt nicht mit der erforderlichen Sorgfalt untersucht und beurteilt wird. Aus diesem Grund stellt die durch die Einholung eines medizinischen Gutachtens verursachte Verzögerung des Abklärungsverfahrens grundsätzlich keine unzulässige Rechtsverzögerung dar (Urteil des BGer 8C_210/2013 vom 10. Juli 2013 E. 3.2.1).

5.4 Ausnahmsweise kann eine Rechtsverzögerung nicht nur dadurch begangen werden, indem die Behörde nicht in angemessener Frist handelt, sondern allenfalls auch in Form einer positiven Anordnung, wobei rechtssprechungsgemäss vorausgesetzt wird, dass die fragliche Anordnung rechtsmissbräuchlich getroffen wurde, und sich ein Eingreifen des Gerichts hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen nur rechtfertigt, wenn die Behörde ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteile des BGer 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.1; 9C_24/2010 vom 31. März 2010 E. 2; Urteil des BVGer C-4433/2008 vom 16. Dezember 2009 E. 1.3.3). Zwar tritt die Rechtsverzögerung in solchen Fällen nicht schon mit der Anordnung ein, sondern wird erst in Aussicht gestellt. Die betreffende Rüge wird dennoch bereits zu diesem Zeitpunkt zugelassen, sodass die betroffene Person nicht zuwarten muss, bis die Rechtsverzögerung tatsächlich eintritt, sondern sofort geltend machen kann, die Anordnung habe eine ungerechtfertigte Verzögerung zur Folge (vgl. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, a.a.O., S. 296 Rz. 5.21). Zu denken ist an Verfahrensverlängerun-

gen durch Einräumung überlanger Fristen oder unnötige Beweismassnahmen (Urteil des BVGer C-4887/2017 vom 6. Dezember 2017 E. 1.4). Hier ist allerdings zu beachten, dass nur dann eine Rechtsverzögerungsbeschwerde zu erwägen ist, wenn keine verfahrensleitende Zwischenverfügung als Anfechtungsobjekt vorliegt (vgl. BGE 137 V 210); diesfalls ist gegebenenfalls seine direkte Anfechtung möglich (MIRIAM LENDFERS, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 1. Aufl. 2020, Rz. 45 zu Art. 56).

6.

6.1 Der Beschwerdeführer rügt zunächst (act. BVGer 1), die IVSTA habe die medizinischen Unterlagen erst mehr als 3 Monate nach Einreichung des IV-Gesuchs seinem medizinischen Dienst vorgelegt, wodurch das IV-rechtliche Abklärungsverfahren bereits erheblich verschleppt worden sei.

6.2 Der Beschwerdeführer verkennt, dass das Gesetz keine feste Reihenfolge festlegt, wie ein IV-Leistungsgesuch abgeklärt werden soll (vgl. oben E. 4.1). Überdies erscheint es vorliegend nachvollziehbar, dass die IVSTA zuerst wirtschaftliche Abklärungen tätigte, bevor sie dem ärztlichen Dienst das Dossier unterbreitete und weitere kostspielige medizinische Abklärungen veranlasste, zumal sich der Versicherte in einem früheren Verfahren geweigert hatte, der Vorinstanz Buchhaltungsunterlagen der selbstständigen Arbeit als Arzt offenzulegen, was damals zur Einstellung seiner Invalidenrente geführt hatte (vgl. oben Bst. A.b).

6.3 Sodann zeigt der dargelegte Verfahrensablauf (vgl. oben Bst. B.f-B.y sowie C.c), dass die Vorinstanz seit Eingang des Antrags auf Invaliditätsrente (Formular E 204 [DE]) am 3. August 2020 (act. IVSTA 247) es nicht über längere Zeit hinweg unterlassen hat, Verfahrenshandlungen vorzunehmen. Vielmehr sind, seitdem die Zuständigkeit der Vorinstanz feststeht, diverse prozessuale Schritte auf dem Weg hin zum Verfahrensabschluss erfolgt. Insbesondere hat die IVSTA den Beschwerdeführer zur Vervollständigung seiner Unterlagen aufgefordert (act. IVSTA 349) und fachliche Stellungnahmen beim ärztlichen Dienst (act. IVSTA 372; act. BVGer 6, Beilage) sowie Unterlagen bei der IV-Stelle D. _____ (act. IVSTA 289) eingeholt. Sie hat auf die Eingaben des Beschwerdeführers jeweils innert kurzer Zeit reagiert und ihn stets über den Verfahrensablauf und den Verfahrensstand informiert (act. IVSTA 245; 363; 364; 367; 368; 370; 373; 376; act. BVGer 6, Beilage).

6.3.1 Ausserdem ist der vorliegende Verfahrensabschnitt, innert welchem die Vorinstanz regelmässig tätig war, wesentlich kürzer als die in Erwägung 5.2 genannten Zeitspannen. Zu beachten ist auch, dass die Behandlung von invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren komplex ist und namentlich bei der IVSTA in hohem Mass durch externe Faktoren (wie den Bezug zum Ausland oder das Einholen von ärztlichen Gutachten) bestimmt ist. Diese Gegebenheiten setzen der Verfahrensstraffung strukturelle Grenzen und sind auch bei der Beurteilung der angemessenen Frist im Sinne von Art. 52 Abs. 2 ATSG mitzuberoücksichtigen. Vorliegend ist in Würdigung der gesamten Umstände von keiner unzulässigen Verzögerung auszugehen.

7.

7.1 Des Weiteren stellt sich die Vorinstanz auf den Standpunkt, dass vor Verfügungserlass noch weitere medizinische Abklärungen, insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten in der Schweiz, nötig seien. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen könne das Leistungsgesuch des Versicherten nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt werden. Eine Beurteilung sei vor allem in Bezug auf die einzelnen massgeblichen Standardindikatoren, die vom Bundegericht im Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 festgelegt worden sind, nicht möglich (act. BVGer 6, Anhang). Der Beschwerdeführer hingegen vertritt die Meinung, für die IV-Rentenzusprache seien keine weiteren medizinischen Abklärungen in der Schweiz nötig, da die von der deutschen C._____ eingeholten medizinischen Unterlagen eine 100%-ige Berufs/bzw. Erwerbsunfähigkeit bestätigten, diese Unterlagen die gleiche Qualität wie schweizerische Gutachten aufweisen würden und die in den deutschen Arztberichten gemachten Angaben für die IVSTA aufgrund des Deutsch-Schweizer Rentenabkommens verbindlich seien.

7.2 Derzeit hat die IVSTA eine polydisziplinäre Begutachtung in der Schweiz in Aussicht gestellt, aber noch keine Zwischenverfügung im Sinne von BGE 137 V 210 erlassen, weshalb die Rechtsverzögerungsbeschwerde auch unter diesem Aspekt zu prüfen ist (act. BVGer 6, Beilage; vgl. oben E. 5.4 *in fine*).

7.3 Erstens verkennt der Beschwerdeführer, dass sich aus dem europäischen Sozialversicherungsrecht für die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz keine Bindung an die Beurteilung deutscher Ärzte ergibt (vgl. oben E. 2).

7.4 Sodann ist zu beurteilen, ob die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens in der Schweiz eine ermessensüberschreitende Verzögerung zur Folge hat. Das ist unter den gegebenen Umständen zu verneinen:

7.4.1 In seiner Rechtsverzögerungsbeschwerde (act. BVGer 1) informiert der Versicherte das Gericht, dass er am 5. August 2017 einen schweren Unfall erlitten habe. Darauf sei sein linker Vorfuss amputiert worden, und er habe eine fast tödlich verlaufende Blutvergiftung erlitten, wodurch zerebrale sowie kardiale Schäden entstanden seien. Zudem leide er an Phantomschmerzen, einem posttraumatischen Belastungssyndrom, einer Depression und einer Post-Sepsis-Demenz.

7.4.2 Den deutschen Arztberichten lassen sich insbesondere die folgenden aktuellen Diagnosen entnehmen: diabetisches Fussyndrom links bei Polyneuropathie, Diabetes mellitus Typ 2, insulinpflichtig, Vorfussphlegmone mit Abszess im August 2017, Status nach Abszess-Spaltung und transmetatarsaler Vorfussamputation links im August 2017, Sepsis mit Staphylococcus aureus und Enterobacter cloacae (act. IVSTA 256); starke Belastungsdyspnoe (NYHA III) und beim Herzen narbige Veränderung der Seitenwand am ehesten postentzündlich nach Myokarditis (act. IVSTA 249); im Februar 2020 depressive Störung, schwere Episode (ICD-10 F32.2), posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1; act. IVSTA 252); im Juni 2020 mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1-0-G); generalisierte Angststörung (ICD-10: 41.1-0-G), leichte kognitive Störungen, vermutlich postseptisch (ICD-10: F06.7-0-G), organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen nach Sepsis (ICD-10: F07.8-9-V); Fatigue-Syndrom nach Sepsis (ICD-10: R53-0-G), Adipositas (ICD-10: E66.0-0-G), arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.0-0-G), Phantomschmerzen, intermittierender Diabetes insipidus (act. 257 S. 19) sowie im August 2020 rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) bei zugrundeliegender anhaltender affektiver Störung (Dysthymia; ICD-10: F34.1), generalisierte Angststörung, (ICD-10: F41.1), posttraumatische Belastungsreaktion (Unfall- Septikämie - OP; ICD-10: F43.1) sowie Phantomschmerzen (ICD-10: G54.6; act. IVSTA 353).

7.4.3 Bei den deutschen Arztberichten, die zwischen August 2017 und August 2020 erstellt wurden, handelt es sich um Verlaufs-, Befunds- und Spitalberichte (act. IVSTA 248 S. 1 f.; 256; 287; 249; 252; 251; 286; 267; 294), MRT-Berichte (MRT linker Fuss: act. IVSTA 269; 270; sowie MRT des Neurokraniums nativ + KM sowie TOF MRA des Circulus Willisii: act. IVSTA

268), Labor- und pathologisch-anatomische Befundberichte (act. IVSTA 248 S. 3 ff.; 250) sowie um ein orthopädisches (act. IVSTA 266), ein psychiatrisches (act. IVSTA 353) und ein neuropsychiatrisches Gutachten (act. IVSTA 257).

7.4.4 Aus den erwähnten medizinischen Akten und den geltend gemachten Einschränkungen des Versicherten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer nebst diversen somatischen Beschwerden auch unter psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet und dass es sich um einen komplexen Fall handelt, in dem psychische und physische Beeinträchtigungen zusammenwirken könnten. Trotzdem nahmen die deutschen Ärzte (act. IVSTA 266; 353; 257) weder eine interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung vor noch haben sie die Standardindikatoren geprüft (vgl. oben E. 4.6). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz - vor dem Entscheid über das Bestehen einer Leistungspflicht - am 1. Februar 2021 die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in der Schweiz ankündigte (act. BVGer 6, Beilage). Die damit verbundene Verzögerung kann deshalb nicht als ein das Verfahren unnötig verlängerndes Verhalten gewertet werden.

8.

Zusammenfassend kann demnach im Verhalten der Vorinstanz keine Rechtsverzögerung erblickt werden. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist im einzelrichterlichen Verfahren vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85^{bis} Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10] und Art. 23 Abs. 2 Bst. c VGG).

9.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht mit BGE 137 V 210 im Zusammenhang mit der Einholung von Administrativ- und Gerichtsgutachten bei Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) festgehalten hat, dass die (bei fehlendem Konsens zu treffende) Anordnung einer Expertise in die Form einer Zwischenverfügung zu kleiden ist, welche dem Verfügungsbegriff gemäss Art. 5 VwVG entspricht und die beim kantonalen Versicherungsgericht (bzw. Bundesverwaltungsgericht) anfechtbar ist (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6 und 3.4.2.7).

10.

10.1 Es bleibt über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung zu befinden.

10.2 Die Beschwerdeinstanz auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG sowie Art. 1 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Diese können ganz oder teilweise erlassen werden, wenn andere Gründe in der Sache oder in der Person der Partei es als unverhältnismässig erscheinen lassen, sie ihr aufzuerlegen (Art. 6 VGKE). Praxisgemäss wird bei Rechtsverzögerungsbeschwerden von der Kostenpflicht abgesehen (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 258 Rz. 4.50), weshalb vorliegend keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind.

10.3 Die Vorinstanz als Bundesbehörde hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Parteientschädigung; dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung auszurichten, zumal er ohnehin nicht anwaltlich vertreten ist (vgl. Art. 15 VGKE i.V.m. Art. 5, Art. 7 Abs. 1 *e contrario* und Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Die Einzelrichterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Viktoria Helfenstein

Marion Capolei

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: