

# **BVGer C-1394/2021 vom 17. März 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-1394\\_2021\\_d20210317](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1394_2021_d20210317)

FR: TAF C-1394/2021 du 17 mars 2021

IT: TAF C-1394/2021 del 17 marzo 2021

## **Regeste**

Rentenanspruch | IV, Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 17. März 2021. Das BGer isu auf die Beschwerde nicht eingetreten.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Nach

C-1394/2021 Seite 8 Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 des Bundesgesetzes vom

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin ist kroatische Staatsangehörige und wohnt in Kroatien. Damit gelangen seit 1. Januar 2017 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 (resp. hier: 1. Januar 2017) 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 Bundesgerichts [BGer] 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige

Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.3**

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 Verfügung vom 17. März 2021 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. Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20), in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie im Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des BGer 9C\_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1).

### **E. 2.4**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. März 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.).

### **E. 3**

Der Anfechtungsgegenstand in einem Beschwerdeverfahren wird durch die angefochtene Verfügung bestimmt. Davon zu unterscheiden ist der Streitgegenstand. Im Bereich der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist der Streitgegenstand das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind dann identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (vgl. hierzu BGE 131 V 164 E. 2.1 und 119 Ib 36 E. 1b m.H.).

#### **E. 3.1**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. März 2021, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 28. Juli 2016 beziehungsweise 19. September 2016 abgewiesen hat (vgl. oben Bst. C.d). Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist demnach, ob die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat.

#### **E. 3.2**

Der Vollständigkeit halber ist hinsichtlich der wiederholt vorgebrachten nachfolgenden Anträge und Rügen der Beschwerdeführerin - die notabene ausserhalb des hier zu prüfenden Streitgegenstandes liegen - festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin bisher nie

ein Rentenanspruch zuerkannt wurde. Ein erstes Leistungsbegehren wurde am 22. Juni 2001 abgewiesen und die Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. oben Bst. B.a). Daran ändert nichts, dass (behandelnde) Ärzte der Beschwerdeführerin im Laufe der letzten rund 20 Jahre eine Teil-Arbeitsunfähigkeit zugestanden haben und die Sozialkommission der Gemeinde E.\_\_\_\_\_ (Sozialhilfe) am 23. August 2000 in einem Protokoll zur Unterstützung der Familie (...) zum damals laufenden IV-Verfahren unter anderem festgehalten hat, bei der Versicherten «gingen ihre Vorstellungen in Richtung einer mindestens 50%-igen IV-Rente» (vgl. IVSTA-act. 331).

### **E. 3.3**

Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus weiterhin einen Anspruch auf eine von der IV-Rente ihres ehemaligen Ehemannes abgeleitete Zusatzrente geltend machen sollte, besteht seit 1. Januar 2008 dafür kein Anspruch mehr (vgl. SchlBest. der Änderung des IVG vom 21. März 2003 [4. IV-Revision] Bst. e: Besitzstandswahrung bei laufenden Zusatzrenten; aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], mit Wirkung seit 1.1.2008 [AS 2007 5129; BBl 2005 4459]). Dies hat das Bundesverwaltungsgericht bereits mehrfach (vgl. Urteil C-2408/2013 vom 10. Oktober 2013 [IVSTA-act 122] und zuletzt im Urteil C-1195/2020 vom 8. Dezember 2020 E. 2.2 [IVSTA-act. 323]) festgehalten. Auf Anträge der Beschwerdeführerin, die ihren geschiedenen Ehemann betreffen (vgl. auch oben Bst. D.a), ist daher nicht einzutreten.

### **E. 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).

### **E. 4.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 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 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 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

#### **E. 4.3.1**

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

#### **E. 4.3.2**

Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2). Art. 28 Abs. 1 ATSG hält in einem allgemeinen Grundsatz fest, dass die Versicherten beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken haben. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Weiter hat sich die versicherte Person, soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 4.3.3**

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der

Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG 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). Nach Art. 7b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129; BBl 2005 4459) können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person sich zumutbaren und notwendigen ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen nicht unterzieht (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Regelung von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind nunmehr grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des BGer 9C\_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1, 9C\_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3, je m.H.). Voraussetzung der Sanktion ist, dass die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war (SVR 1998 UV Nr. 1), und dass die Verletzung in unentschuldbarer Weise erfolgte. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungsgrund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (vgl. dazu Urteile des BGer 8C\_528/2009 vom 3. November 2009 E. 7 und I 166/06 vom 30. Januar 2007 E. 5.1).

#### **E. 4.3.4**

Der Sinn des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens besteht darin, die versicherte Person in jedem Fall auf die Folgen ihres Widerstandes gegen die angeordneten Massnahmen aufmerksam zu machen und so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (BGE 122 V 218), wobei die versicherte Person nicht die Folgen eines Verhaltens tragen soll, über dessen Auswirkungen sie sich möglicherweise gar keine Rechenschaft abgelegt hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 21 Rz. 88). Die Beweislast für den Nachweis der Mahnung liegt beim Versicherungsträger (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz. 52). Die Grundsätze des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gelten insbesondere auch für die Mitwirkungspflichten im Zusammenhang mit der Begutachtung (Urteil des BGer 9C\_312/2010 vom 2. Juli 2010 E. 4).

#### **E. 5**

Vorliegend begründet die Vorinstanz die Abweisung des Leistungsbegehrens mit einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht seitens der Beschwerdeführerin. Deshalb ist vorliegend strittig und zu prüfen, ob die verlangte Mitwirkung der Vorinstanz rechtmässig, das heisst, ob die Begutachtung in der Schweiz notwendig (vgl. nachfolgend E. 5.2) und der Beschwerdeführerin zumutbar war (vgl. nachfolgend E. 5.3). Bejahendenfalls ist weiter zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einer Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen ist (vgl. nachfolgend E. 5.4) und die Vorinstanz ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG durchgeführt hat (vgl. nachfolgend E. 5.5).

#### **E. 5.1**

Zur Prüfung der Rechtmässigkeit der verlangten Mitwirkung durch die Vorinstanz ist zunächst festzuhalten, dass die versicherte Person sich gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (vgl. auch oben E. 4.3.2). Die Notwendigkeit einer Untersuchung ergibt sich zudem bereits aus Absatz 1, der im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes der Behörde die Pflicht auferlegt, die

notwendige Untersuchung zur Sachverhaltsfeststellung zu unternehmen (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz. 13; 89). In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass das Bundesverwaltungsgericht die Sache mit Urteil vom 12. April 2018 zur materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen hat (IVSTA-act. 201; vgl. auch oben Bst. C.b). Diese Feststellung bindet die Verwaltung und auch das Gericht (vgl. hierzu BGE 135 III 334 E. 2; Urteil des BGer 8C\_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3), wobei sich das Bundesverwaltungsgericht nicht zur Art der Abklärung beziehungsweise der Untersuchung in der Schweiz geäussert hat. In der Folge hat die Vorinstanz mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 festgehalten, dass eine bidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz notwendig sei, zumal die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichte keine genügende Grundlage für eine abschliessende Befunderhebung bildeten und offensichtlich keine zweifelsfreie medizinische Beurteilung zuliessen. Gleichzeitig hat sie festgestellt, dass trotz Attest vom 13. November 2018 weiterhin von der Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei (IVSTA-act. 243). Diese Verfügung ist zwischenzeitlich rechtskräftig geworden (vgl. dazu oben Bst. C.c), weshalb nachfolgend lediglich noch der Zeitraum zwischen der Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 relevant sein kann (vgl. dazu auch oben E. 2.4).

## **E. 5.2**

Zu prüfen ist sodann in einem ersten Schritt, ob die Vorinstanz die von ihr mit rechtskräftiger Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 angeordnete bidisziplinäre Begutachtung zu Recht weiterhin als notwendig erachtete.

### **E. 5.2.1**

Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen (vgl. Urteil des BGer 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 m.H.). Der Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügende Beurteilung vorgenommen werden kann oder eine zusätzliche Abklärung angezeigt ist, liegt demnach ebenso im Ermessen der Verwaltung wie die Wahl der Art der Abklärung. In dieses Ermessen greifen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht ein (vgl. Urteil des BGer 8C\_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1 m.H.).

### **E. 5.2.2**

Die von der Beschwerdeführerin im weiteren Verfahren vor der Vorinstanz und dem Bundesverwaltungsgericht eingereichten Dokumente, welche im Übrigen teilweise veraltet sind und den geschiedenen Ehemann der Beschwerdeführerin betreffen (vgl. dazu oben E. 3.3), sind nicht geeignet, etwas an der von der Vorinstanz am 3. Dezember 2018 rechtskräftig festgestellten Notwendigkeit einer bidisziplinären Begutachtung zu ändern. Es ist auch mit diesen Unterlagen nicht möglich, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie eine allfällige Einschränkung in arbeitsmedizinischer Hinsicht zweifelsfrei zu beurteilen, weshalb eine Untersuchung in der Schweiz nach wie vor notwendig ist.

## **E. 5.3**

In einem zweiten Schritt ist prüfen, ob die Untersuchung in der Schweiz für die Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar ist und insbesondere, ob die nach Ergehen der

Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 erstellten medizinischen Berichte etwas an der Zumutbarkeit der Untersuchung in der Schweiz geändert haben.

### **E. 5.3.1**

In den Akten sind die folgenden medizinischen Berichte enthalten:

#### **E. 5.3.1.1**

Gemäss Austrittsbericht vom 10. Dezember 2018 war die Beschwerdeführerin vom 7. bis zum 10. Dezember 2018 aufgrund einer starken prämenopausalen Blutung in der gynäkologischen Abteilung, Spital F.\_\_\_\_\_, hospitalisiert. Im Rahmen dieses stationären Aufenthalts wurden eine Menometrorrhagia gravis (zu starke und zu lange andauernde Menstruation), ein Myoma uteri submucosum (Gebärmuttermyom) sowie eine Anaemia sideropenica (Eisenmangelanämie) diagnostiziert. Dazu wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe das Spital aufgrund starker Menstruationsblutungen aufgesucht, wobei sie seit dem 14. November 2018 Blutungen gehabt habe, in den letzten Tagen aber sehr starke mit Gerinnsel. Die Patientin sei bereits zwei Mal aufgrund der Menometrorrhagia und der daraus folgenden Anämie, aufgrund derer sie Blut erhalten habe, hospitalisiert gewesen. Im Verlauf des aktuellen Spitalaufenthalts habe sie drei Dosen Blut erhalten. Weiter wurde festgehalten, dass die Patientin die empfohlene Operation (des Gebärmuttermyoms) ablehne. Den vorgenommenen Laboruntersuchungen ist weiter insbesondere zu entnehmen, dass der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin bei Eintritt 64 und beim Austritt 101 betragen hat (IVSTA-act. 251 S. 5=258 [Übersetzung]).

#### **E. 5.3.1.2**

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-7463/2018 (vgl. oben Bst. C.c.b ff.) führte der Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. G.\_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2019 aus, die Patientin könne zwar mit den wiederholt tiefen Hämoglobinwerten von Hb 65 respektive Hb 64, verursacht durch ein Gebärmuttermyom, aus medizinischer Sicht nicht von Kroatien in die Schweiz reisen, es bestehe aber sehr wahrscheinlich die Möglichkeit, die Anämie mittels Operation der Gebärmutter zu behandeln. Dies sei der Patientin auch empfohlen worden, aber sie verweigere die operative Behandlung. Die Reise in die Schweiz sei ihr zumutbar, wenn sie sich medizinisch behandeln lasse (IVSTA-act. 261).

#### **E. 5.3.1.3**

Dem Austrittsbericht vom 28. Juni 2019 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 26. bis zum 29. Juni 2019 wiederum aufgrund einer starken prämenopausalen Blutung und mit denselben Diagnosen wie bereits im Dezember 2018 (vgl. oben E. 5.3.1.1) im Spital von F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert war. Sie sei aufgrund einer sehr starken Menstruationsblutung aufgenommen worden. Die Blutungen würden seit 17 Tagen bestehen. Anlässlich der Hospitalisation habe sie zwei Dosen Blut erhalten. Den Laboruntersuchungen ist zudem zu entnehmen, dass der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin bei Eintritt 67 und beim Austritt 92 betragen hat. Die Beschwerdeführerin bestehe darauf, entlassen zu werden und werde sich an ihre Gynäkologin wenden. Eine operative Behandlung werde empfohlen (IVSTA-act. 295=298 [Übersetzung]).

#### **E. 5.3.1.4**

Dr. H.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA hielt in einer Aktennotiz vom 27. November 2019 unter Hinweis auf den Austrittsbericht des Spitals in F.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2019 (vgl. oben E. 5.3.1.3) fest, dass der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin bei ihrem Spitaleintritt aufgrund einer starken Menstruationsblutung 64-67 betragen habe, woraufhin eine Bluttransfusion (zwei Dosen) erfolgt sei. Gemäss dem Austrittsbericht habe die Beschwerdeführerin bereits zweimal zuvor im Rahmen von Hospitalisationen Bluttransfusionen erhalten. Da der Hämoglobinwert beim Spitalaustritt nach der Bluttransfusion 92 betragen habe, könne man sagen, dass das Problem mit dem Spitalaufenthalt behoben worden sei. Die Anämie sei chronisch und die Beschwerdeführerin wenig symptomatisch. Bis zum Begutachtungszeitpunkt könne sich der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin mittels verordneter Eiseneinnahme noch etwas verbessern. Eine Reise in die Schweiz sei ihr deshalb zumutbar. Ausserdem könne sie im Januar 2020 den Hämoglobinwert kontrollieren lassen und sich bei Bedarf einige Tage vor der Reise eine weitere Bluttransfusion geben lassen (IVSTA-act. 299).

#### **E. 5.3.1.5**

In der ärztlichen Bescheinigung vom 11. Dezember 2019 stellte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, fest, dass ihre Patientin unter Myoma uteri, Vertigo, Sy cervicale (Zervikalsyndrom), Tinnitus, häufigen und unregelmässigen Uterusblutungen und daraus folgender Anämie leide. Sie stehe deswegen unter der Kontrolle von Fachärzten in Kroatien (IVSTA-act. 307).

#### **E. 5.3.1.6**

Die IVSTA merkte in der Aktennotiz vom 27. Dezember 2019 an, dass der eingereichte Bericht vom 11. Dezember 2019 a priori lediglich bereits bekannte Diagnosen, nämlich Gebärmuttermyom, Schwindel, Tinnitus, unregelmässige Uterusblutungen sowie sekundäre Anämie, enthalte (IVSTA-act. 308). Dr. H.\_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA hielt dazu am 8. Januar 2020 in einer weiteren Aktennotiz fest, dass der neue Bericht nichts an der am 27. November 2019 festgestellten Reisefähigkeit ändere, weil kein spezifisches und aktuelles Ereignis erwähnt werde (IVSTA-act. 309).

#### **E. 5.3.1.7**

Im Bericht vom 23. Januar 2020 des Spitals in F.\_\_\_\_\_ betreffend eine dringende gynäkologische Untersuchung ist festgehalten, dass die Patientin wegen starker Blutungen überwiesen worden sei. Im Juni 2019 habe sie Blut erhalten. Die Blutungen hätten am 23. Dezember 2019 begonnen und würden bis heute anhalten. Die Beschwerdeführerin wolle keine operative Behandlung. Den Laboruntersuchungen ist ein Hämoglobinwert von 102 zu entnehmen (IVSTA-act. 316).

#### **E. 5.3.1.8**

In der medizinischen Stellungnahme vom 2. Februar 2023 hat Dr. H.\_\_\_\_\_ zur Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 3. Dezember 2018 bis zum 17. März 2021 ergänzend Folgendes festgehalten: Was die Reisefähigkeit betreffe, werde zwar mit einem sehr tiefen Hämoglobinwert (vorliegend um 64 g/L) eine Reise nicht empfohlen. Allerdings könne dieser tiefe Wert in einigen Stunden auf einen Wert erhöht werden, der nahe am Normalbereich sei und damit eine Reise möglich mache. Damit bestehe eine Organisationsmöglichkeit. Die Blutungen seien gemäss den vorliegenden Dokumenten nicht als jeden Monat schwerwiegend beschrieben. Im Übrigen seien relativ tiefe Werte aufgrund einer chronischen Anämie - wie bereits ausgeführt - meistens relativ gut toleriert.

Hinsichtlich einer allfälligen Operation sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin eine Operation empfohlen worden sei, sie diese jedoch ablehne. Als Operation komme bei Frauen in der Perimenopause (Übergang in die Menopause) - wie vorliegend - meistens eine Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) in Frage, welche auf drei Arten, nämlich laparotomisch, laparoskopisch und vaginal durchgeführt werden könne. Die Operationsrisiken seien gering und die Hauptkonsequenz sei das Ausbleiben der Menstruationsblutung sowie die Unmöglichkeit einer Schwangerschaft. Die Operation sei effektiv und führe dazu, dass die Blutungen aufhören. Vor diesem Hintergrund sei die Operation zumutbar, insbesondere unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin. Weiter würden zwar medizinische Optionen bestehen, allerdings seien sie suboptimal und limitiert. Vor einer Intervention könnten gewisse Behandlungen vorgenommen werden, um die Grösse der Fibrome zu verringern. Diese Medikamente würden oft die Menstruationsblutungen stoppen und würden eine Erhöhung der Hämoglobinwerte erlauben. Bei Frauen in der Perimenopause könne auch eine einfache Überwachung versucht werden, da die Symptome mit der Zeit verschwinden könnten, weil die Fibrome nach der Menopause zurückgehen. Hinsichtlich des neuesten Berichts vom 23. Januar 2020 (vgl. auch oben E. 5.3.1.7) sei festzuhalten, dass der Hämoglobinwert bei 102 liege, was ein eher zufriedenstellender Wert sei. Die Beschwerdeführerin habe keine Transfusionen erhalten und es werde einzig ein Wechsel der Behandlung vorgeschlagen, wobei die Konsultation lediglich 30 Minuten gedauert habe. Zusammenfassend würden es die Bluttransfusionen erlauben, die Anämie kurz- beziehungsweise mittelfristig abzumildern. Eine operative Intervention würde das Problem definitiv lösen. Die Beschwerdeführerin habe sich entschieden, sich nicht operieren zu lassen und damit wahrscheinlich das Zurückgehen des Myoms mit der Menopause abzuwarten. Eine Reise in die Schweiz bleibe möglich, auch wenn sich die Beschwerdeführerin keiner Operation unterziehe. Eine Operation sei jedoch zumutbar, weil die Risiken sehr gering und die Vorteile gewichtig seien. Eine Reise im Flugzeug erscheine sinnvoller, da eine solche nur ungefähr zwei Stunden dauere. Im Übrigen datiere das neuste Dokument vom Januar 2020, weshalb es möglich sei, dass sich das Problem der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich gelöst habe (BVGer-act. 18 Beilage).

### **E. 5.3.2**

Mit dem medizinischen Dienst der IVSTA ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor reisefähig ist: Den erwähnten Akten ist im Zusammenhang mit den geltend gemachten starken Menstruationsblutungen sowie der Anämie zu entnehmen, dass sich der tiefe Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin durch Bluttransfusionen verbessern lässt beziehungsweise im letzten Bericht ein vergleichsweise hoher Wert von 102 festgehalten wurde. Entsprechend sind die Ausführungen des medizinischen Dienstes der IVSTA insbesondere im Hinblick auf die mögliche Vorbereitung einer geplanten Reise in die Schweiz mittels Kontrolle und allfälliger Transfusion einleuchtend. Betreffend das bereits am 9. Mai 2018 diagnostizierte Uterusmyom (vgl. IVSTA-act. 257), welches im Zusammenhang mit den starken Blutungen und damit auch der Anämie der Beschwerdeführerin steht, ist zudem festzuhalten, dass die Ärzte zumindest seit Dezember 2018 (IVSTA-act. 258; vgl. auch oben E. 5.3.1.1) und auch noch im Januar 2020 eine Operation empfohlen haben (IVSTA-act. 316; vgl. auch oben E. 5.3.1.7). Allerdings hatte die Beschwerdeführerin eine Operation gemäss Austrittsbericht vom 10. Dezember 2018 und Arztbericht vom 23. Januar 2020 jeweils abgelehnt. Die diesbezügliche Einschätzung des ärztlichen Dienstes des IVSTA, dass eine operative Behandlung des

Gebärmuttermyoms insbesondere angesichts des Alters der Beschwerdeführerin und des Risiko-Nutzen-Verhältnisses zumutbar wäre, ist für das Gericht nachvollziehbar. Damit stehen der Beschwerdeführerin zwei Behandlungsvarianten offen. In der ärztlichen Bescheinigung vom 11. Dezember 2019 stellt sodann Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zwar die weiteren (bereits vorbekannten) Diagnosen Schwindel, Zervikalsyndrom und Tinnitus (vgl. oben E. 5.3.1.5), jedoch ohne Befunderhebung und Begründung. Auch ist der Bescheinigung nicht zu entnehmen, inwiefern die Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin durch die gestellten Diagnosen beeinträchtigt sein soll. Einem früheren Bericht der gleichen Ärztin vom November 2018 ist in diesem Zusammenhang zusätzlich lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Gebärmuttermyoms an einer chronischen Anämie leide und oft wegen niedriger Hämoglobin-, Erythrozyten- und Hämatokritwerte beziehungsweise wegen allgemeiner Schwäche- und Schwindelgefühle im Notfall lande (IVSTA-act. 234). Vor diesem Hintergrund liegt der Schluss nahe, dass der geltend gemachte Schwindel ebenfalls im Zusammenhang mit dem Gebärmuttermyom, den starken Blutungen und der Anämie steht, wie dies im Übrigen bereits Dr. G. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA in einer Stellungnahme vom 23. November 2018 festgehalten hatte (vgl. IVSTA-act. 236). Wie bereits zuvor ausgeführt wurde, hat der medizinische Dienst der IVSTA schlüssig dargelegt, dass diese gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin grundsätzlich behandelbar sind und deshalb die Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin nicht aufheben. Hinsichtlich der weiteren Diagnosen (Zervikalsyndrom und Tinnitus) kann dem erwähnten Bericht vom 11. Dezember 2019 mangels Befunderhebung und Hinweise auf allfällige Funktionalitätseinschränkungen für die vorliegend zu beurteilende Frage der Reisefähigkeit kein Beweiswert zukommen (vgl. dazu oben E. 4.2). Damit ist die Begutachtung in der Schweiz für die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der starken Menstruationsblutungen sowie der weiteren geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang auffallend, dass die Beschwerdeführerin der Vorinstanz noch im November und Dezember 2019 telefonisch mitgeteilt hatte, mit einem privaten Fahrer - nach entsprechenden Vorauszahlungen der IVSTA - in die Schweiz reisen zu können (IVSTA-act. 291; 293; 306). Im Januar 2020 stellte die Beschwerdeführerin sodann eine Anreise mit einem Busunternehmen in Aussicht, welche letztlich daran scheiterte, dass die IVSTA der Beschwerdeführerin nicht den geforderten Betrag überweisen wollte (IVSTA-act. 310 f.; 315). Somit hat die Vorinstanz zu Recht die Mitwirkung der Beschwerdeführerin verlangt.

#### **E. 5.4**

Vor diesem Hintergrund ist schliesslich zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzt hat.

##### **E. 5.4.1**

Die Verletzung der Auskunftspflicht oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhaft Verletzung handeln (vgl. Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG; BBl 1991 II 261). Eine solche Verletzung kann angenommen werden, wenn das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar ist, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist.

##### **E. 5.4.2**

Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat die Vorinstanz wegen des Fehlens eines Rechtfertigungsgrundes sowie des Verhaltens der Beschwerdeführerin eine schuldhafte Verletzung angenommen (IVSTA-act. 336 S. 3). Angesichts der Prozessgeschichte erweist sich das Verhalten der Beschwerdeführerin effektiv als unverständlich, zumal sie noch mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 geltend machte, sie könne sich die Reise in die Schweiz zur Begutachtung nicht leisten (IVSTA-act. 304), nachdem ihr bereits mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 mitgeteilt worden war, dass die Vorinstanz die Reisekosten übernehme (IVSTA-act. 303). Mit Eingabe vom 15. Januar 2020 stellte sie sich schliesslich auf den Standpunkt, das angebotene Reisegeld von Fr. 395.- reiche nicht für sie selbst und eine Begleitperson (IVSTA-act. 313; vgl. auch oben Bst. C.d.a). Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin wiederholt - für verschiedene Reiseoptionen (Anreise mit privatem Fahrer oder mit einer Busgesellschaft) - mitgeteilt, welche Kosten sie übernehme. Festzuhalten ist dazu, dass ein rechtlicher Anspruch auf die Übernahme sämtlicher Kosten im Zusammenhang mit der Begutachtung nicht besteht und hieraus auch kein entschuldbarer Grund für die Nichtteilnahme an einer solchen abgeleitet werden kann. Die Kostenübernahme im Rahmen von angeordneten Begutachtungen ist einheitlich in Art. 51 IVG i.V.m Art. 90 IVV («Reisekosten im Inland») und Art. 90bis IVV («Reisekosten im Ausland») geregelt und von der IVSTA zu beachten (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-726/2020 vom 2. Februar 2023 E. 5.3.6). Dass sich die Vorinstanz nicht an diesen rechtlichen Rahmen gehalten habe, ist weder ersichtlich noch wird dies - auch nicht sinngemäss - von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Hinsichtlich der Reiseunfähigkeit ist die Vorinstanz wie bereits dargelegt zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Reise zur Begutachtung in die Schweiz zuzumuten ist (vgl. oben E. 5.3.2). Letzten Endes kommt die Beschwerdeführerin der vorinstanzlichen Aufforderung zur Begutachtung in die Schweiz nicht nach und verletzt mit diesem Verhalten im Sinne von Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG schuldhaft ihre Mitwirkungspflicht.

## **E. 5.5**

Abschliessend bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat.

### **E. 5.5.1**

Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG muss der Versicherungsträger die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; es ist der Versicherten eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

### **E. 5.5.2**

Unbestritten ist vorliegend, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin bereits am 31. Oktober 2018, als das Datum für die bidisziplinäre Begutachtung festgesetzt wurde, mit der Bitte, sich unverzüglich telefonisch zu melden, gemahnt hat. Mit dieser Mahnung machte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin ein erstes Mal unter Hinweis auf die Säumnisfolgen gemäss Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG auf ihre Mitwirkungspflicht aufmerksam (IVSTA-act. 227 S. 2). Nach Prüfung des darauf eingereichten medizinischen Attests entschied die Vorinstanz, dass an der medizinischen Abklärung mittels bidisziplinärer Begutachtung in der Schweiz festzuhalten sei. Zudem wurde die Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 ein weiteres Mal gemahnt (IVSTA-act. 239 S. 2; 243). Diese Zwischenverfügung wurde von der Beschwerdeführerin beim

Bundesverwaltungsgericht und beim Bundesgericht angefochten und ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. dazu oben Bst. C.c). In der Folge teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin den neuen Gutachtenstermin mit Schreiben vom 28. Oktober 2019 mit und wies erneut auf die Mitwirkungspflicht hin. Zudem enthielt dieses Schreiben einen Hinweis, wonach bei unentschuldigbarem Fernbleiben die daraus entstehenden Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen seien (IVSTA-act. 286). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 drohte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin an, dass im Falle einer Mitwirkungspflichtverletzung anhand der vorhandenen und erhältlich gemachten Akten entschieden werde (IVSTA-act. 303). Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 und 15. Januar 2020 weiterhin geltend machte, die Untersuchungen könnten auch in Kroatien durchgeführt werden (IVSTA-act. 304; 313), wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 13. Februar 2020 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab (IVSTA-act. 317). Nachdem die Beschwerdeführerin diese Verfügung angefochten und das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-1195/2020 vom 8. Dezember 2020 die Sache zur Durchführung eines Vorbescheidverfahrens zurückgewiesen hatte (IVSTA-act. 323), wurde das Vorbescheidverfahren im Verwaltungsverfahren nachgeholt: Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2021 wurde die Beschwerdeführerin wiederum auf ihre Mitwirkungspflicht und darauf, dass bei unentschuldigbarer Verletzung dieser Pflicht anhand der Akten entschieden werde, hingewiesen (IVSTA-act. 324).

### **E. 5.5.3**

Mit Blick auf die vorstehend geschilderte Vorgehensweise der Vorinstanz ist zweifelsfrei erstellt, dass diese hinsichtlich der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung in der Schweiz und der Folgen bei deren Nichtbeachtung das Mahn- und Bedenkzeitverfahren in korrekter Weise gemäss Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG durchgeführt hat. Auch hat die Vorinstanz das zuvor vom Bundesverwaltungsgericht als fehlend beanstandete Vorbescheidverfahren durchgeführt. Die Vorinstanz war demnach berechtigt, bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht die angedrohte Rechtsfolge (Verweigerung der Leistung) - über welche sich die Beschwerdeführerin bei einer Widersetzung gegen die von der Vorinstanz beabsichtigte und zumutbare bidisziplinäre Begutachtung im Klaren sein musste, da sie mehrmals auf die Konsequenzen hingewiesen wurde - eintreten zu lassen (vgl. oben E. 4.3.4). Wie bereits zuvor in Erwägung 5.2 festgestellt, erlauben die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine verlässlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf den effektiven Gesundheitszustand sowie auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Demzufolge ist vorliegend nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. oben E. 4.3.1) ein für einen Rentenanspruch genügender Gesundheitsschaden nachgewiesen. Folglich bleibt ein Rentenanspruch unbewiesen und die Beschwerdeführerin, welche aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte, hat im Rahmen dieser Neuanschuldung nach dem Grundsatz der materiellen beziehungsweise objektiven Beweislast die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b).

### **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) nicht anwendbar (vgl. auch Urteil des BGer 9C\_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1). 2.4 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. März 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt

seither verän- dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungs- führung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu be- rücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.). 3. Der Anfechtungsgegenstand in einem Beschwerdeverfahren wird durch die angefochtene Verfügung bestimmt. Davon zu unterscheiden ist der Streit- gegenstand. Im Bereich der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist der Streitgegenstand das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf- grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegen- stand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind dann identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (vgl. hierzu BGE 131 V 164 E. 2.1 und 119 Ib 36 E. 1b m.H.). 3.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 17. März 2021, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegeh-

C-1394/2021 Seite 10 ren der Beschwerdeführerin vom 28. Juli 2016 beziehungsweise 19. Sep- tember 2016 abgewiesen hat (vgl. oben Bst. C.d). Streitig und vom Bun- desverwaltungsgericht zu prüfen ist demnach, ob die Vorinstanz den An- spruch der Beschwerdeführerin auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. 3.2 Der Vollständigkeit halber ist hinsichtlich der wiederholt vorgebrachten nachfolgenden Anträge und Rügen der Beschwerdeführerin – die notabene ausserhalb des hier zu prüfenden Streitgegenstandes liegen – festzuhal- ten, dass der Beschwerdeführerin bisher nie ein Rentenanspruch zuer- kannt wurde. Ein erstes Leistungsbegehren wurde am 22. Juni 2001 abge- wiesen und die Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. oben Bst. B.a). Daran ändert nichts, dass (behandelnde) Ärzte der Beschwerdeführerin im Laufe der letzten rund 20 Jahre eine Teil-Arbeitsunfähigkeit zugestanden haben und die Sozialkommission der Gemeinde E. \_\_\_\_\_ (Sozialhilfe) am 23. August 2000 in einem Protokoll zur Unterstützung der Familie (...) zum damals laufenden IV-Verfahren unter anderem festgehalten hat, bei der Versicherten «gingen ihre Vorstellungen in Richtung einer mindestens 50%-igen IV-Rente» (vgl. IVSTA-act. 331). 3.3 Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus weiterhin einen An- spruch auf eine von der IV-Rente ihres ehemaligen Ehemannes abgeleitete Zusatzrente geltend machen sollte, besteht seit 1. Januar 2008 dafür kein Anspruch mehr (vgl. SchlBest. der Änderung des IVG vom 21. März 2003 [4. IV-Revision] Bst. e: Besitzstandswahrung bei laufenden Zusatzrenten; aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], mit Wirkung seit 1.1.2008 [AS 2007 5129; BBl 2005 4459]). Dies hat das Bun- desverwaltungsgericht bereits mehrfach (vgl. Urteil C-2408/2013 vom

## **E. 7**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

### **E. 7.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Vorliegend gehen die Prozesskosten zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2021 zu Lasten der Staatskasse.

### **E. 7.2**

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 jedoch 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]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

## **E. 10**

Oktober 2013 [IVSTA-act 122] und zuletzt im Urteil C-1195/2020 vom 8. Dezember 2020 E. 2.2 [IVSTA-act. 323]) festgehalten.

Auf Anträge der Beschwerdeführerin, die ihren geschiedenen Ehemann betreffen (vgl. auch oben Bst. D.a), ist daher nicht einzutreten. 4. 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 körper-

C-1394/2021 Seite 11 lichen, 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). 4.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

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

C-1394/2021 Seite 12 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 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 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 (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). 4.3 4.3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6). 4.3.2 Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2). Art. 28 Abs. 1 ATSG hält in einem allgemeinen Grundsatz fest, dass die Versicherten beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken haben. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Weiter hat sich die versicherte Person, soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

C-1394/2021 Seite 13 4.3.3 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG 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). Nach Art. 7b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung; AS 2007 5129; BBl 2005 4459) können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person sich zumutbaren und notwendigen ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen nicht unterzieht (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Die Regelung von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind nunmehr grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteile des BGER 9C\_744/2011 vom 30. November 2011 E. 5.1, 9C\_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3, je m.H.). Voraussetzung der Sanktion ist, dass die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war (SVR 1998 UV Nr. 1), und dass

die Verletzung in unentschuld- barer Weise erfolgte. Dies ist dann der Fall, wenn kein Rechtfertigungs- grund erkennbar ist oder sich das Verhalten der versicherten Person als völlig unverständlich erweist (vgl. dazu Urteile des BGer 8C\_528/2009 vom 3. November 2009 E. 7 und I 166/06 vom 30. Januar 2007 E. 5.1). 4.3.4 Der Sinn des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens besteht darin, die ver- sicherte Person in jedem Fall auf die Folgen ihres Widerstandes gegen die angeordneten Massnahmen aufmerksam zu machen und so in die Lage zu versetzen, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren ihre Entscheidung zu treffen (BGE 122 V 218), wobei die versicherte Person nicht die Folgen eines Verhaltens tragen soll, über dessen Auswirkungen sie sich möglic- erweise gar keine Rechenschaft abgelegt hat (UELI KIESER, ATSG-Kom- mentar, 4. Aufl. 2020, Art. 21 Rz. 88). Die Beweislast für den Nachweis der Mahnung liegt beim Versicherungsträger (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 52). Die Grundsätze des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gelten insbesondere auch für die Mitwirkungspflichten im Zusammenhang mit der Begutachtung (Urteil des BGer 9C\_312/2010 vom 2. Juli 2010 E. 4). 5. Vorliegend begründet die Vorinstanz die Abweisung des Leistungsbegeh- rens mit einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht seitens der Beschwerdeführerin. Deshalb ist vorliegend strittig und zu prüfen, ob die

C-1394/2021 Seite 14 verlangte Mitwirkung der Vorinstanz rechtmässig, das heisst, ob die Begut- achtung in der Schweiz notwendig (vgl. nachfolgend E. 5.2) und der Be- schwerdeführerin zumutbar war (vgl. nachfolgend E. 5.3). Bejahendenfalls ist weiter zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einer Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen ist (vgl. nachfolgend E. 5.4) und die Vorinstanz ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG durchgeführt hat (vgl. nachfolgend E. 5.5). 5.1 Zur Prüfung der Rechtmässigkeit der verlangten Mitwirkung durch die Vorinstanz ist zunächst festzuhalten, dass die versicherte Person sich ge- mäss Art. 43 Abs. 2 ATSG ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese Untersuchungen für die Beurteilung notwen- dig und zumutbar sind (vgl. auch oben E. 4.3.2). Die Notwendigkeit einer Untersuchung ergibt sich zudem bereits aus Absatz 1, der im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes der Behörde die Pflicht auferlegt, die notwen- dige Untersuchung zur Sachverhaltsfeststellung zu unternehmen (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 13; 89).

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass das Bundesverwal- tungsgericht die Sache mit Urteil vom 12. April 2018 zur materiellen Prü- fung des Leistungsbegehrens an die Vorinstanz zurückgewiesen hat (IV- STA-act. 201; vgl. auch oben Bst. C.b). Diese Feststellung bindet die Ver- waltung und auch das Gericht (vgl. hierzu BGE 135 III 334 E. 2; Urteil des BGer 8C\_680/2015 vom 14. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3.3), wobei sich das Bundesverwaltungsgericht nicht zur Art der Abklärung beziehungs- weise der Untersuchung in der Schweiz geäussert hat. In der Folge hat die Vorinstanz mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 festgehalten, dass eine bidisziplinäre Untersuchung in der Schweiz notwendig sei, zumal die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichte keine genügende Grundlage für eine abschliessende Befunderhebung bil- deten und offensichtlich keine zweifelsfreie medizinische Beurteilung zu- liessen. Gleichzeitig hat sie festgestellt, dass trotz Attest vom 13. Novem- ber 2018 weiterhin von der Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin auszu- gehen sei (IVSTA-act. 243). Diese Verfügung ist zwischenzeitlich rechts- kräftig geworden (vgl. dazu oben Bst. C.c), weshalb nachfolgend lediglich noch der Zeitraum zwischen der Zwischenverfügung

vom 3. Dezember 2018 und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 relevant sein kann (vgl. dazu auch oben E. 2.4).

C-1394/2021 Seite 15 5.2 Zu prüfen ist sodann in einem ersten Schritt, ob die Vorinstanz die von ihr mit rechtskräftiger Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 angeordnete bidisziplinäre Begutachtung zu Recht weiterhin als notwendig erachtete. 5.2.1 Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechts- erheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen (vgl. Urteil des BGer 9C\_28/2010 vom 12. März 2010 E. 4.1 m.H.). Der Entscheid, ob aufgrund der vorhandenen Akten bereits eine rechtsgenügende Beurteilung vorgenommen werden kann oder eine zusätzliche Abklärung angezeigt ist, liegt demnach ebenso im Ermessen der Verwaltung wie die Wahl der Art der Abklärung. In dieses Ermessen greifen die Gerichte ohne triftigen Grund nicht ein (vgl. Urteil des BGer 8C\_828/2013 vom 19. März 2014 E. 2.1 m.H.). 5.2.2 Die von der Beschwerdeführerin im weiteren Verfahren vor der Vorinstanz und dem Bundesverwaltungsgericht eingereichten Dokumente, welche im Übrigen teilweise veraltet sind und den geschiedenen Ehemann der Beschwerdeführerin betreffen (vgl. dazu oben E. 3.3), sind nicht geeignet, etwas an der von der Vorinstanz am 3. Dezember 2018 rechtskräftig festgestellten Notwendigkeit einer bidisziplinären Begutachtung zu ändern. Es ist auch mit diesen Unterlagen nicht möglich, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie eine allfällige Einschränkung in arbeitsmedizinischer Hinsicht zweifelsfrei zu beurteilen, weshalb eine Untersuchung in der Schweiz nach wie vor notwendig ist. 5.3 In einem zweiten Schritt ist prüfen, ob die Untersuchung in der Schweiz für die Beschwerdeführerin weiterhin zumutbar ist und insbesondere, ob die nach Ergehen der Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 erstellten medizinischen Berichte etwas an der Zumutbarkeit der Untersuchung in der Schweiz geändert haben. 5.3.1 In den Akten sind die folgenden medizinischen Berichte enthalten: 5.3.1.1 Gemäss Austrittsbericht vom 10. Dezember 2018 war die Beschwerdeführerin vom 7. bis zum 10. Dezember 2018 aufgrund einer starken prämenopausalen Blutung in der gynäkologischen Abteilung, Spital

C-1394/2021 Seite 16 F.\_\_\_\_\_, hospitalisiert. Im Rahmen dieses stationären Aufenthalts wurden eine Menometrorrhagia gravis (zu starke und zu lange andauernde Menstruation), ein Myoma uteri submucosum (Gebärmuttermyom) sowie eine Anaemia sideropenica (Eisenmangelanämie) diagnostiziert. Dazu wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe das Spital aufgrund starker Menstruationsblutungen aufgesucht, wobei sie seit dem 14. November 2018 Blutungen gehabt habe, in den letzten Tagen aber sehr starke mit Gerinnsel. Die Patientin sei bereits zwei Mal aufgrund der Menometrorrhagia und der daraus folgenden Anämie, aufgrund derer sie Blut erhalten habe, hospitalisiert gewesen. Im Verlauf des aktuellen Spitalaufenthalts habe sie drei Dosen Blut erhalten. Weiter wurde festgehalten, dass die Patientin die empfohlene Operation (des Gebärmuttermyoms) ablehne. Den vorgenommenen Laboruntersuchungen ist weiter insbesondere zu entnehmen, dass der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin bei Eintritt 64 und beim Austritt 101 betragen hat (IVSTA-act. 251 S. 5=258 [Übersetzung]). 5.3.1.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens C-7463/2018 (vgl. oben Bst. C.c.b ff.) führte der Arzt des medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr. G.\_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2019 aus, die Patientin könne zwar mit den wiederholt tiefen Hämoglobinwerten

von Hb 65 respektive Hb 64, verursacht durch ein Gebärmuttermyom, aus medizinischer Sicht nicht von Kroatien in die Schweiz reisen, es bestehe aber sehr wahrscheinlich die Möglichkeit, die Anämie mittels Operation der Gebärmutter zu behandeln. Dies sei der Patientin auch empfohlen worden, aber sie verweigere die operative Behandlung. Die Reise in die Schweiz sei ihr zumutbar, wenn sie sich medizinisch behandeln lasse (IVSTA-act. 261). 5.3.1.3 Dem Austrittsbericht vom 28. Juni 2019 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 26. bis zum 29. Juni 2019 wiederum aufgrund einer starken prämenopausalen Blutung und mit denselben Diagnosen wie bereits im Dezember 2018 (vgl. oben E. 5.3.1.1) im Spital von F. \_\_\_\_\_ hospitalisiert war. Sie sei aufgrund einer sehr starken Menstruationsblutung aufgenommen worden. Die Blutungen würden seit 17 Tagen bestehen. Anlässlich der Hospitalisation habe sie zwei Dosen Blut erhalten. Den Laboruntersuchungen ist zudem zu entnehmen, dass der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin bei Eintritt 67 und beim Austritt 92 betragen hat. Die Beschwerdeführerin bestehe darauf, entlassen zu werden und werde sich an ihre Gynäkologin wenden. Eine operative Behandlung werde empfohlen (IVSTA-act. 295=298 [Übersetzung]).

C-1394/2021 Seite 17 5.3.1.4 Dr. H. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA hielt in einer Aktennotiz vom 27. November 2019 unter Hinweis auf den Austrittsbericht des Spitals in F. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2019 (vgl. oben E. 5.3.1.3) fest, dass der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin bei ihrem Spitaleintritt aufgrund einer starken Menstruationsblutung 64-67 betragen habe, woraufhin eine Bluttransfusion (zwei Dosen) erfolgt sei. Gemäss dem Austrittsbericht habe die Beschwerdeführerin bereits zweimal zuvor im Rahmen von Hospitalisationen Bluttransfusionen erhalten. Da der Hämoglobinwert beim Spitalaustritt nach der Bluttransfusion 92 betragen habe, könne man sagen, dass das Problem mit dem Spitalaufenthalt behoben worden sei. Die Anämie sei chronisch und die Beschwerdeführerin wenig symptomatisch. Bis zum Begutachtungszeitpunkt könne sich der Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin mittels verordneter Eiseneinnahme noch etwas verbessern. Eine Reise in die Schweiz sei ihr deshalb zumutbar. Ausserdem könne sie im Januar 2020 den Hämoglobinwert kontrollieren lassen und sich bei Bedarf einige Tage vor der Reise eine weitere Bluttransfusion geben lassen (IVSTA-act. 299). 5.3.1.5 In der ärztlichen Bescheinigung vom 11. Dezember 2019 stellte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, fest, dass ihre Patientin unter Myoma uteri, Vertigo, Sy cervicale (Zervikalsyndrom), Tinnitus, häufigen und unregelmässigen Uterusblutungen und daraus folgender Anämie leide. Sie stehe deswegen unter der Kontrolle von Fachärzten in Kroatien (IVSTA-act. 307). 5.3.1.6 Die IVSTA merkte in der Aktennotiz vom 27. Dezember 2019 an, dass der eingereichte Bericht vom 11. Dezember 2019 a priori lediglich bereits bekannte Diagnosen, nämlich Gebärmuttermyom, Schwindel, Tinnitus, unregelmässige Uterusblutungen sowie sekundäre Anämie, enthalte (IVSTA-act. 308). Dr. H. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA hielt dazu am 8. Januar 2020 in einer weiteren Aktennotiz fest, dass der neue Bericht nichts an der am 27. November 2019 festgestellten Reisefähigkeit ändere, weil kein spezifisches und aktuelles Ereignis erwähnt werde (IVSTA-act. 309). 5.3.1.7 Im Bericht vom 23. Januar 2020 des Spitals in F. \_\_\_\_\_ betreffend eine dringende gynäkologische Untersuchung ist festgehalten, dass die Patientin wegen starker Blutungen überwiesen worden sei. Im Juni 2019 habe sie Blut erhalten. Die Blutungen hätten am 23. Dezember 2019 begonnen und würden bis heute anhalten. Die Beschwerdeführerin wolle

C-1394/2021 Seite 18 keine operative Behandlung. Den Laboruntersuchungen ist ein Hämoglobinwert von 102 zu entnehmen (IVSTA-act. 316). 5.3.1.8 In der medizinischen Stellungnahme vom 2. Februar 2023 hat Dr. H. \_\_\_\_\_ zur Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 3. Dezember 2018 bis zum 17. März 2021 ergänzend Folgendes festgehalten: Was die Reisefähigkeit betreffe, werde zwar mit einem sehr tiefen Hämoglobinwert (vorliegend um 64 g/L) eine Reise nicht empfohlen. Allerdings könne dieser tiefe Wert in einigen Stunden auf einen Wert erhöht werden, der nahe am Normalbereich sei und damit eine Reise möglich mache. Damit bestehe eine Organisationsmöglichkeit. Die Blutungen seien gemäss den vorliegenden Dokumenten nicht als jeden Monat schwerwiegend beschrieben. Im Übrigen seien relativ tiefe Werte aufgrund einer chronischen Anämie – wie bereits ausgeführt – meistens relativ gut toleriert. Hinsichtlich einer allfälligen Operation sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin eine Operation empfohlen worden sei, sie diese jedoch ablehne. Als Operation komme bei Frauen in der Perimenopause (Übergang in die Menopause) – wie vorliegend – meistens eine Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) in Frage, welche auf drei Arten, nämlich laparotomisch, laparoskopisch und vaginal durchgeführt werden könne. Die Operationsrisiken seien gering und die Hauptkonsequenz sei das Ausbleiben der Menstruationsblutung sowie die Unmöglichkeit einer Schwangerschaft. Die Operation sei effektiv und führe dazu, dass die Blutungen aufhören. Vor diesem Hintergrund sei die Operation zumutbar, insbesondere unter Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin. Weiter würden zwar medizinische Optionen bestehen, allerdings seien sie suboptimal und limitiert. Vor einer Intervention könnten gewisse Behandlungen vorgenommen werden, um die Grösse der Fibrome zu verringern. Diese Medikamente würden oft die Menstruationsblutungen stoppen und würden eine Erhöhung der Hämoglobinwerte erlauben. Bei Frauen in der Perimenopause könne auch eine einfache Überwachung versucht werden, da die Symptome mit der Zeit verschwinden könnten, weil die Fibrome nach der Menopause zurückgehen. Hinsichtlich des neuesten Berichts vom 23. Januar 2020 (vgl. auch oben E. 5.3.1.7) sei festzuhalten, dass der Hämoglobinwert bei 102 liege, was ein eher zufriedenstellender Wert sei. Die Beschwerdeführerin habe keine Transfusionen erhalten und es werde einzig ein Wechsel der Behandlung vorgeschlagen, wobei die Konsultation lediglich 30 Minuten gedauert habe. Zusammenfassend würden es die Bluttransfusionen erlauben, die Anämie kurzbeziehungsweise mittelfristig abzumildern. Eine operative Intervention würde das Problem definitiv lösen. Die Beschwerdeführerin habe sich entschieden, sich nicht operieren

C-1394/2021 Seite 19 zu lassen und damit wahrscheinlich das Zurückgehen des Myoms mit der Menopause abzuwarten. Eine Reise in die Schweiz bleibe möglich, auch wenn sich die Beschwerdeführerin keiner Operation unterziehe. Eine Operation sei jedoch zumutbar, weil die Risiken sehr gering und die Vorteile gewichtig seien. Eine Reise im Flugzeug erscheine sinnvoller, da eine solche nur ungefähr zwei Stunden dauere. Im Übrigen datiere das neuste Dokument vom Januar 2020, weshalb es möglich sei, dass sich das Problem der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich gelöst habe (BVGer-act. 18 Beilage). 5.3.2 Mit dem medizinischen Dienst der IVSTA ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor reisefähig ist: Den erwähnten Akten ist im Zusammenhang mit den geltend gemachten starken Menstruationsblutungen sowie der Anämie zu entnehmen, dass sich der tiefe Hämoglobinwert der Beschwerdeführerin durch Bluttransfusionen verbessern lässt beziehungsweise im letzten Bericht ein vergleichsweise hoher Wert von 102 festgehalten wurde. Entsprechend sind die Ausführungen des medizinischen Dienstes der IVSTA

insbesondere im Hinblick auf die mögliche Vorbereitung einer geplanten Reise in die Schweiz mittels Kontrolle und allfälliger Transfusion einleuchtend. Betreffend das bereits am 9. Mai 2018 diagnostizierte Uterusmyom (vgl. IVSTA-act. 257), welches im Zusammenhang mit den starken Blutungen und damit auch der Anämie der Beschwerdeführerin steht, ist zudem festzuhalten, dass die Ärzte zumindest seit Dezember 2018 (IVSTA-act. 258; vgl. auch oben E. 5.3.1.1) und auch noch im Januar 2020 eine Operation empfohlen haben (IVSTA-act. 316; vgl. auch oben E. 5.3.1.7). Allerdings hatte die Beschwerdeführerin eine Operation gemäss Austrittsbericht vom 10. Dezember 2018 und Arztbericht vom 23. Januar 2020 jeweils abgelehnt. Die diesbezügliche Einschätzung des ärztlichen Dienstes des IVSTA, dass eine operative Behandlung des Gebärmuttermyoms insbesondere angesichts des Alters der Beschwerdeführerin und des Risiko-Nutzen-Verhältnisses zumutbar wäre, ist für das Gericht nachvollziehbar. Damit stehen der Beschwerdeführerin zwei Behandlungsvarianten offen. In der ärztlichen Bescheinigung vom 11. Dezember 2019 stellt sodann Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zwar die weiteren (bereits vorbekannten) Diagnosen Schwindel, Zervikalsyndrom und Tinnitus (vgl. oben E. 5.3.1.5), jedoch ohne Befunderhebung und Begründung. Auch ist der Bescheinigung nicht zu entnehmen, inwiefern die Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin durch die gestellten Diagnosen beeinträchtigt sein soll. Einem früheren Bericht der gleichen Ärztin vom November 2018 ist in diesem Zusammenhang zusätzlich lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Gebärmuttermyoms an einer chronischen

C-1394/2021 Seite 20 Anämie leide und oft wegen niedriger Hämoglobin-, Erythrozyten- und Hämatokritwerte beziehungsweise wegen allgemeiner Schwäche- und Schwindelgefühle im Notfall lande (IVSTA-act. 234). Vor diesem Hintergrund liegt der Schluss nahe, dass der geltend gemachte Schwindel ebenfalls im Zusammenhang mit dem Gebärmuttermyom, den starken Blutungen und der Anämie steht, wie dies im Übrigen bereits Dr. G. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IVSTA in einer Stellungnahme vom 23. November 2018 festgehalten hatte (vgl. IVSTA-act. 236). Wie bereits zuvor ausgeführt wurde, hat der medizinische Dienst der IVSTA schlüssig dargelegt, dass diese gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin grundsätzlich behandelbar sind und deshalb die Reisefähigkeit der Beschwerdeführerin nicht aufheben. Hinsichtlich der weiteren Diagnosen (Zervikalsyndrom und Tinnitus) kann dem erwähnten Bericht vom 11. Dezember 2019 mangels Befunderhebung und Hinweise auf allfällige Funktionalitätseinschränkungen für die vorliegend zu beurteilende Frage der Reisefähigkeit kein Beweiswert zukommen (vgl. dazu oben E. 4.2). Damit ist die Begutachtung in der Schweiz für die Beschwerdeführerin auch unter Berücksichtigung der starken Menstruationsblutungen sowie der weiteren geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumutbar. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang auffallend, dass die Beschwerdeführerin der Vorinstanz noch im November und Dezember 2019 telefonisch mitgeteilt hatte, mit einem privaten Fahrer – nach entsprechenden Vorauszahlungen der IVSTA – in die Schweiz reisen zu können (IVSTA-act. 291; 293; 306). Im Januar 2020 stellte die Beschwerdeführerin sodann eine Anreise mit einem Busunternehmen in Aussicht, welche letztlich daran scheiterte, dass die IVSTA der Beschwerdeführerin nicht den geforderten Betrag überweisen wollte (IVSTA-act. 310 f.; 315).

Somit hat die Vorinstanz zu Recht die Mitwirkung der Beschwerdeführerin verlangt. 5.4 Vor diesem Hintergrund ist schliesslich zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise verletzt hat. 5.4.1 Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhafte Verletzung handeln (vgl. Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG; BBl 1991 II 261). Eine solche Verletzung kann angenommen werden, wenn das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar ist, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverständlich ist.

C-1394/2021 Seite 21 5.4.2 Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat die Vorinstanz wegen des Fehlens eines Rechtfertigungsgrundes sowie des Verhaltens der Beschwerdeführerin eine schuldhafte Verletzung angenommen (IVSTA-act. 336 S. 3). Angesichts der Prozessgeschichte erweist sich das Verhalten der Beschwerdeführerin effektiv als unverständlich, zumal sie noch mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 geltend machte, sie könne sich die Reise in die Schweiz zur Begutachtung nicht leisten (IVSTA-act. 304), nachdem ihr bereits mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 mitgeteilt worden war, dass die Vorinstanz die Reisekosten übernehme (IVSTA-act. 303). Mit Eingabe vom 15. Januar 2020 stellte sie sich schliesslich auf den Standpunkt, das angebotene Reisegeld von Fr. 395.- reiche nicht für sie selbst und eine Begleitperson (IVSTA-act. 313; vgl. auch oben Bst. C.d.a). Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin wiederholt – für verschiedene Reiseoptionen (Anreise mit privatem Fahrer oder mit einer Busgesellschaft) – mitgeteilt, welche Kosten sie übernehme. Festzuhalten ist dazu, dass ein rechtlicher Anspruch auf die Übernahme sämtlicher Kosten im Zusammenhang mit der Begutachtung nicht besteht und hieraus auch kein entschuldbarer Grund für die Nichtteilnahme an einer solchen abgeleitet werden kann. Die Kostenübernahme im Rahmen von angeordneten Begutachtungen ist einheitlich in Art. 51 IVG i.V.m. Art. 90 IVV («Reisekosten im Inland») und Art. 90bis IVV («Reisekosten im Ausland») geregelt und von der IVSTA zu beachten (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-726/2020 vom 2. Februar 2023 E. 5.3.6). Dass sich die Vorinstanz nicht an diesen rechtlichen Rahmen gehalten habe, ist weder ersichtlich noch wird dies – auch nicht sinn- gemäss – von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Hinsichtlich der Reiseunfähigkeit ist die Vorinstanz wie bereits dargelegt zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Reise zur Begutachtung in die Schweiz zuzumuten ist (vgl. oben E. 5.3.2). Letzten Endes kommt die Beschwerdeführerin der vorinstanzlichen Aufforderung zur Begutachtung in die Schweiz nicht nach und verletzt mit diesem Verhalten im Sinne von Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG schuldhaft ihre Mitwirkungspflicht. 5.5 Abschliessend bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat. 5.5.1 Gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG muss der Versicherungsträger die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; es ist der Versicherten eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

C-1394/2021 Seite 22 5.5.2 Unbestritten ist vorliegend, dass die Vorinstanz die Beschwerdeführerin bereits am 31. Oktober 2018, als das Datum für die bidisziplinäre Begutachtung festgesetzt wurde, mit der Bitte, sich unverzüglich telefonisch zu melden, gemahnt hat. Mit dieser Mahnung machte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin ein erstes Mal unter Hinweis auf die Säumnisfolgen gemäss Art. 43 Abs. 2 und 3 ATSG auf ihre Mitwirkungspflicht aufmerksam (IVSTA-act. 227 S. 2). Nach Prüfung des darauf

eingereichten medizinischen Attests entschied die Vorinstanz, dass an der medizinischen Abklärung mittels bidisziplinärer Begutachtung in der Schweiz festzuhalten sei. Zudem wurde die Beschwerdeführerin mit Zwischenverfügung vom 3. Dezember 2018 ein weiteres Mal gemahnt (IVSTA-act. 239 S. 2; 243). Diese Zwischenverfügung wurde von der Beschwerdeführerin beim Bundesverwaltungsgericht und beim Bundesgericht angefochten und ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. dazu oben Bst. C.c). In der Folge teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin den neuen Gutachtenstermin mit Schreiben vom 28. Oktober 2019 mit und wies erneut auf die Mitwirkungspflicht hin. Zudem enthielt dieses Schreiben einen Hinweis, wonach bei unentschuldigbarem Fernbleiben die daraus entstehenden Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen seien (IVSTA-act. 286). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2019 drohte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin an, dass im Falle einer Mitwirkungspflichtverletzung anhand der vorhandenen und erhältlich gemachten Akten entschieden werde (IVSTA-act. 303). Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 und 15. Januar 2020 weiterhin geltend machte, die Untersuchungen könnten auch in Kroatien durchgeführt werden (IVSTA-act. 304; 313), wies die Vorinstanz mit Verfügung vom 13. Februar 2020 das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab (IVSTA-act. 317). Nachdem die Beschwerdeführerin diese Verfügung angefochten und das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-1195/2020 vom 8. Dezember 2020 die Sache zur Durchführung eines Vorbescheidverfahrens zurückgewiesen hatte (IVSTA-act. 323), wurde das Vorbescheidverfahren im Verwaltungsverfahren nachgeholt: Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2021 wurde die Beschwerdeführerin wiederum auf ihre Mitwirkungspflicht und darauf, dass bei unentschuldigbarer Verletzung dieser Pflicht anhand der Akten entschieden werde, hingewiesen (IVSTA-act. 324).

5.5.3 Mit Blick auf die vorstehend geschilderte Vorgehensweise der Vorinstanz ist zweifelsfrei erstellt, dass diese hinsichtlich der vorgesehenen bidisziplinären Begutachtung in der Schweiz und der Folgen bei deren Nichtbeachtung das Mahn- und Bedenkzeitverfahren in korrekter Weise gemäss Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG durchgeführt hat. Auch hat die Vor-

C-1394/2021 Seite 23 instanz das zuvor vom Bundesverwaltungsgericht als fehlend beanstandete Vorbescheidverfahren durchgeführt. Die Vorinstanz war demnach berechtigt, bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht die angeordnete Rechtsfolge (Verweigerung der Leistung) – über welche sich die Beschwerdeführerin bei einer Widersetzung gegen die von der Vorinstanz absichtete und zumutbare bidisziplinäre Begutachtung im Klaren sein musste, da sie mehrmals auf die Konsequenzen hingewiesen wurde – eintreten zu lassen (vgl. oben E. 4.3.4). Wie bereits zuvor in Erwägung 5.2 festgestellt, erlauben die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine verlässlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf den effektiven Gesundheitszustand sowie auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Demzufolge ist vorliegend nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. oben E. 4.3.1) ein für einen Rentenanspruch genügender Gesundheitsschaden nachgewiesen. Folglich bleibt ein Rentenanspruch unbewiesen und die Beschwerdeführerin, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte, hat im Rahmen dieser Neuanmeldung nach dem Grundsatz der materiellen beziehungsweise objektiven Beweislast die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). 6. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde vom 24. März 2021 gegen die Verfügung vom 17. März 2021 als unbegründet abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist. 7. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige

Parteient- schädigung. 7.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterlie- genden Partei auferlegt werden. Vorliegend gehen die Prozesskosten zu- folge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Zwischenverfügung vom 28. Mai 2021 zu Lasten der Staatskasse. 7.2 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 Bundesbe- hörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Par- teientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht

C-1394/2021 Seite 24 [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist ent- sprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzuspre- chen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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